HYGIÈNE DES PAYS CHAUDS

CONTAGION DU CHOLÉRA

DÉMONTRÉE PAR

L'ÉPIDÉMIE DE LA GUADELOUPE

IMPRIMERIE L. TOINON ET Ce, A SAINT-GERMAIN.

HYGIÈNE DES PAYS CHAUDS

CONTAGION DU CHOLÉRA

DÉMONTRÉE PAR

L'ÉPIDÉMIE DE LA GUADELOUPE

CONDITIONS HYGIÉNIQUES

DE L'ÉMIGRATION DANS LES PAYS CHAUDS ET DE LA COLONISATION DE CES PAYS

DES DANGERS QU'IL Y A A MÉCONNAITRE LA CONTAGION DU CHOLÉRA

PAR

A. PELLARIN

Docteur en médecine, Médecin principal de la Marine, en retraite,
Officier de la Légion d'honneur.

PARIS

LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS

19, RUE HAUTEFEUILLE, 19

1872

ERRATA

Pages.	Lignes.	AU LIEU DE :	LISEZ :
13	25	Burdet,	Burdel.
29	20	aussi mal neutralisées,	aussi, mal neutralisées.
64	24	du choléra,	de choléra.
67	25	ces éléments,	ses éléments.
67	30	ou de poisson salé,	et de poisson salé.
68	24	caloriques,	calorifiques.
73	2	et vieillards,	les vieillards.
83	23	18 octobre suivant,	18 du même mois.
83	39	varioleuses,	varioleux.
115	36	Nazières,	Nozières.
125	30	la ville,	sa ville.
130	2	malades,	maladies.
153	25	ces faits,	des faits.
153	30	un médecin ici connu,	un médecin français.
164	33	la paume de la main,	la paume des mains.
184	11	Robardi,	Robardey.
185	17	Sophie R.,	Sophie Th.
186	22	Mlle B.,	Mme B.
187	4	fièvres,	fièvre.
194	26	du choléra,	de choléra.
200	27	six ou sept,	six ou sept jours.
209	38	parissait,	paraissait.
252	2	deux autres,	deux autres ambulances.
263	12	de petit Bourg,	du petit Bourg.
303	2	nous croyons,	nous voyons.
303	23	Lignères,	Lignières.
318	29	Vilette,	Villettè.
318	33	Vilette,	Villette.

PRÉFACE

Une violente épidémie de choléra a ravagé la Guadeloupe à la fin de l'année 1865 et au commencement de l'année 1866.

Témoin de ce grand drame, personnellement intéressé à ce que la vérité soit connue, je tiens à honneur et je me propose d'en tracer l'histoire. Il importe surtout de dissiper les doutes qui règnent encore, dans quelques esprits, sur la contagiosité du choléra et de mettre fin aux négations élevées, jusque dans les livres classiques, sur ce point de fait et de doctrine si gros de conséquences. Les événements qui se sont passés à la Guadeloupe me semblent de nature à mettre en évidence la propriété éminemment contagieuse du choléra et les dangers qu'il peut y avoir à méconnaître cette vérité.

J'examinerai, d'abord, les conditions topographiques et hygiéniques au milieu desquelles l'épidémie s'est développée ; cette étude nous fera connaître les conditions particulières d'aggravation qu'elle a rencontrées sur le théâtre où elle a sévi.

Deux courants d'opinions opposées se sont établis, dès le principe, sur la nature et l'origine de la maladie : tandis que les uns croyaient devoir la considérer comme une fièvre pernicieuse, née dans un quartier marécageux de la ville de la Pointe-à-Pître, d'autres y voyaient le choléra apporté de loin.

Par l'importance qu'elle a prise et les conséquences qu'elle a eues, la première opinion fait partie de la trame logique des événements, et elle s'impose à l'examen ; je m'efforcerai de con-

cilier, dans les épineuses questions que soulève cet examen, ce qui est dû aux personnes avec ce qui est dû à la vérité.

L'opinion de l'origine locale de l'épidémie a pris ses principaux arguments dans les données de la topographie ; nous verrons jusqu'à quel point ces données la justifient. La relation des faits qui se rattachent au début de l'épidémie permettra ensuite à chacun d'en faire une appréciation plus complète.

Les vices de l'hygiène jouent, dans un grand nombre de maladies des pays chauds, un rôle qu'il importe de faire ressortir et de bien préciser, car alors même qu'ils ne sont pour rien dans la cause première de ces maladies, celles-ci peuvent encore y trouver des éléments d'aggravation extrêmement puissants. C'est ce qui est arrivé dans le choléra de la Guadeloupe. Il n'est venu ni de la topographie ni d'aucune autre condition de l'hygiène générale ; mais si ces conditions ne lui ont pas donné naissance, il est certain qu'elles en ont considérablement aggravé les manifestations morbides et le développement épidémique.

La pathologie des pays chauds est encore peu connue dans ses rapports avec la physique générale de ces contrées. Les travaux des médecins de la marine ont imprimé récemment une nouvelle impulsion à cette partie intéressante et vraiment scientifique de la géographie médicale, qui ne saurait se borner désormais à n'être qu'une stérile statistique des maladies, suivant les climats et les lieux divers. J'essayerai, de mon côté, de donner, dans la partie consacrée à l'hygiène, quelques indications qui peuvent être utiles à ceux qui voudront suivre la même voie et chercher à déterminer, d'une manière de plus en plus précise, les rapports des maladies avec les conditions si complexes des milieux où elles se développent.

On ne peut nier l'importance de ces recherches; elles sont le prélude obligé des améliorations sanitaires et hygiéniques, sans lesquelles certaines colonies ne seront jamais que des colonies mortuaires, et les tentatives de colonisation entreprises dans de certaines conditions de pays, de races, de procédés hygiéniques d'acclimatement, des œuvres toujours stériles et trop souvent funestes.

Les systèmes de colonisation qui obligent à recourir à une immigration continue pour entretenir le niveau de la population des travailleurs ne sont plus de notre temps; il faut aujourd'hui quelque chose de plus hygiénique, de plus humain, de plus moral.

Si le choléra est né à la Guadeloupe, il importe de le savoir, car alors il peut naître partout; s'il y a été introduit d'une manière mystérieuse, sans qu'on sache ni quand ni comment, il n'importe pas moins d'en avoir la preuve, car alors aucun pays, pas même ceux qui sont isolés comme les îles, ne pourront, à coup sûr, se préserver de semblables malheurs que par des précautions bien plus rigoureuses que celles qui sont aujourd'hui en usage contre les provenances des pays contaminés; si le choléra contagieux peut naître d'une maladie primitivement et simplement infectieuse, et s'il ressemble quelquefois à une fièvre pernicieuse, ce sont là des faits inattendus dont on a le droit de demander les preuves, car c'est alors la pathologie elle-même, la pathologie classique qui a besoin d'être réformée, et la spécialité des maladies, sur laquelle repose tout l'édifice pathologique, n'est plus qu'un mirage trompeur.

Je n'ignore pas les difficultés de la tâche que je me suis proposée. Dire la vérité, même avec modération, dans des choses où maintes erreurs ont reçu plus d'une sanction, est une entreprise qui peut susciter quelques mécontentements.

A quoi bon, dira-t-on peut-être, venir aujourd'hui parler de l'épidémie de la Guadeloupe? Je répondrai d'abord qu'on ne saurait s'étonner qu'un médecin rapporte l'histoire d'une épidémie meurtrière qu'il a observée, c'est plutôt du contraire qu'il faudrait être surpris. Je dirai ensuite que j'ai le droit de combattre des erreurs dont j'ai eu à souffrir, et je demanderai, à mon tour, si le triomphe de la vérité dans des choses où la vie humaine sert d'enjeu, n'est pas toujours un but honorable à atteindre. Il est bon de mettre une vigie sur des écueils où tant de vies ont fait naufrage, c'est diminuer les risques de voir les mêmes malheurs se renouveler.

L'histoire du choléra de la Guadeloupe est féconde en pré-

cieux enseignements, la science est intéressée à ce qu'ils ne soient pas perdus. Les événements ont mis en évidence, à la Guadeloupe, des faits sur lesquels elle n'était pas fixée : la contagion du choléra, sa propagation exclusive par cette voie, la formation de foyers épidémiques autour des malades et des objets contaminés, sous la seule influence des émanations miasmatiques qui s'en dégagent, l'indifférence des émanations marécageuses à l'égard de cette maladie, le rôle tout secondaire quoique puissant des conditions générales de l'hygiène, la double influence des cours d'eau sur la propagation épidémique, une influence tellurique probable mais obscure dans sa nature et son mode d'action. L'humanité est intéressée comme la science ou plutôt les deux intérêts se confondent dans leur fin, elle est intéressée à savoir comment le choléra naît et comment il se propage, afin de s'en préserver, et à connaître les conséquences de l'erreur sur ces graves questions, afin d'épargner à l'avenir les douloureuses leçons du passé.

LE CHOLÉRA

DE LA GUADELOUPE

OU

LA CONTAGION DU CHOLÉRA

PROUVÉE PAR LES FAITS

PREMIÈRE PARTIE.

HYGIÈNE.

CHAPITRE PREMIER.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

§ I. — LE SOL.

1. — L'*île calcaire.* — La chaîne des Antilles. — Les courants océaniques. — Les terres marécageuses. — Les marais et les fièvres. — Les eaux. — La sécheresse.

La Guadeloupe est un des anneaux de cette chaîne des Antilles qui borne à l'E. le golfe du Mexique et la mer des Caraïbes, formant ainsi la limite géographique qui les sépare de l'océan Atlantique.

Toutes ces îles sont des sommets culminants et émergés d'un soulèvement qui appartient au système des Andes; elles laissent entre elles de larges passages, qui établissent de nombreuses communications entre l'Océan et les deux mers intérieures. Ces passages sont traversés par des courants dirigés presque

tous de l'E. à l'O. et qui viennent alimenter le Gulf Stram. Celui-ci, dont la branche principale entre par le canal qui sépare Cuba de la pointe du Yucatan, se renforce de nombreux courants secondaires et s'échappe par le canal de la Floride, en un fleuve immense d'eau chaude, sous la poussée des eaux qui tendent à s'accumuler dans le golfe du Mexique.

Les courants océaniques, qui se portent vers le golfe, ont une grande importance au point de vue de la géographie physique et médicale de toute la côte orientale de l'Amérique, comprise entre les tropiques, de celle des Antilles et particulièrement de la Guadeloupe. Ils contribuent, plus que toute autre cause, à rendre ces terres marécageuses et insalubres, en y rejetant les détritus charriés par les eaux de l'Océan. Les marais d'une partie de la Guadeloupe n'ont pas, eux-mêmes, d'autre origine, et il ne serait pas aussi facile de les faire disparaître que l'ont pensé quelques personnes. Heureusement, cela n'est pas indispensable, comme nous le dirons, pour se préserver du choléra.

Le mot de Guadeloupe a deux significations, c'est un nom collectif et un nom propre. Sous le nom collectif, on comprend deux îles distinctes, qui ont une constitution géologique et une configuration tout à fait différentes. Comme nom propre, la Guadeloupe désigne la principale des deux îles ou, si l'on veut, l'île volcanique.

Les deux îles réunies sont situées entre les 15°59′ et 16°40′ lat. N. et entre les 63°20′ et 64°9′ long. O. du méridien de Paris. Leur superficie totale est d'environ 138,000 hectares : la population, assez rare, ne comprend guère que le même nombre d'habitants; il est vrai qu'un cinquième de la surface du sol est couvert de forêts vierges et que plus d'un autre cinquième échappe à la culture, soit dans les hauteurs par l'inclinaison trop forte du terrain, ou le peu d'épaisseur de la couche arable, soit dans les parties basses, par la présence des terres marécageuses. Mais si la population est rare, elle est très-inégalement répartie et nous verrons que, sur quelques points, elle offre une certaine densité, qui n'a pas été sans influence sur les ravages de l'épidémie, circonstance qui, à elle seule, jette quelque lumière sur son mode de propagation.

De nos deux îles, l'une est une terre basse et calcaire, dite Grande-Terre ou môle de la Guadeloupe; l'autre est montagneuse et volcanique, c'est la Guadeloupe proprement dite. Elles

sont séparées par un canal appelé rivière Salée, qui a environ 6 kilomètres de long sur une largeur de 20 à 50 mètres et qui n'est navigable que pour les petits bateaux.

L'île calcaire ou de sédiment est située à l'E., c'est-à-dire au vent, comme on doit s'y attendre, puisqu'elle est formée de sédiments marins accumulés par les flots. On la nomme Grande-Terre, bien qu'elle soit la plus petite des deux îles, mais disons que le nom de Grande-Terre paraît avoir été donné à cette partie de la Guadeloupe, non pas par comparaison avec l'île volcanique, qui est plus étendue, mais avec une autre île calcaire, beaucoup plus petite, qui est située à quelques milles à l'E. et que l'on nomme Petite-Terre.

Nous voyons, dans cette partie de la Guadeloupe, des mornes bas, écrasés, entièrement calcaires; des plaines déprimées humides, avec des mares et des bas-fonds, alternativement noyés et desséchés; partout une végétation luxuriante, mais désordonnée, parsemée de plantations de cannes et de diverses cultures. Sur les contours de cette terre, sont des anses et des criques où l'eau de la mer et les eaux pluviales mélangées dorment sur un lit boueux et infect; une épaisse végétation de palétuviers couvre ces lieux d'une ombre perpétuelle; des îlots semés le long des plages, des bas-fonds, des forêts de mangliers, aux racines mille fois entrelacées, empêchent le mouvement des flots d'arriver jusqu'au rivage et de balayer ces amas putrides de vases et de détritus; des milliers d'insectes, toute une faune spéciale, comme la végétation elle-même, peuple ces sombres lieux et mêle ses débris avec ceux des plantes qui y croissent.

L'horizontalité du sol n'est interrompue que par des mamelons bas, disposés souvent en cirques, dont la présence a pour effet, non pas de donner à la surface une inclinaison générale favorable à l'écoulement des eaux, mais de circonscrire des dépressions de terrains, sortes de bassins éminemment marécageux.

Les principes minéraux qui dominent dans la couche superficielle, ou plutôt qui la forment exclusivement, sont un calcaire terreux et grossier, d'une agrégation tout à fait moderne, qui se continue de nos jours et que l'on appelle Caye, puis l'humus et l'argile; celle-ci forme en outre, dans le sous-sol, une couche continue qui retient l'eau. Ce ne sont pas seulement les eaux pluviales qui sont ainsi retenues, le sous-sol reçoit encore les infiltrations de la mer et celles de tous les liquides répandus en abon-

dance à sa surface dans les centres de population, de sorte qu'une nappe, un marais d'eau saumâtre, plus ou moins impure selon les lieux, règne dans toute l'étendue de la Grande-Terre, entre le sol calcaire et perméable de la surface et le sous-sol argileux. La silice est complétement absente dans cette île, sous forme de roches, mais elle abonde à l'état d'argile. La Grande-Terre repose d'ailleurs comme l'île volcanique sur des assises granitoïdes.

Toutes les variétés de fièvres sont endémiques dans la Grande-Terre, et il faut convenir que si un sol marécageux suffit pour rendre compte de l'existence de ces maladies, on comprend qu'elles doivent régner ici d'un bout de l'année à l'autre.

La dysenterie et les affections du foie, beaucoup moins communes que les fièvres, ne sont pas réputées endémiques, mais cependant on les observe assez fréquemment.

La Grande-Terre n'a aucun cours d'eau de quelque importance, dépourvue qu'elle est de hautes montagnes et de forêts épaisses qui puissent les alimenter : on y trouve seulement quelques ruisseaux qui tarissent presque tous pendant la sécheresse et ne roulent plus que des eaux boueuses dans la saison des pluies. Les cours d'eau n'offrent ici qu'une ressource précaire et insuffisante en eaux potables, même pour les riverains.

Les puits et les mares sont très-répandus dans l'île; en creusant le sol à une profondeur de quelques mètres, on trouve partout de l'eau, mais elle est plus ou moins saumâtre, surtout celle des puits, et convient peu pour les usages alimentaires. Le degré de salure des eaux souterraines n'est pas, comme on pourrait le penser au premier abord, en raison directe de leur rapprochement de la mer ; il paraît dépendre plutôt de la présence d'une couche arénacée plus ou moins continue entre le rivage et les divers bassins du sous-sol. Ces nappes liquides se rattachent à divers systèmes, qui occupent des plans différents. Celles qui sont situées au niveau de la surface des eaux de la mer sont ordinairement les plus saumâtres ; celles qui occupent un plan inférieur ou plus superficiel, offrent, dans quelques localités, une eau presque potable. C'est à ce dernier système qu'appartiennent les mares, grandes excavations, à fond argileux, remplies d'eau douce que l'on boit à défaut d'une autre meilleure. Quant à l'eau de puits, elle ne convient réellement que pour abreuver les animaux. Toutes ces eaux de puits et de mares sont plus ou moins chargées, mais toujours trop, pour être

tout à fait salubres, de chlorures, de sulfates et de matières organiques. A l'époque des pluies, leur transparence est troublée par la grande quantité de débris de toute sorte qu'elles contiennent.

L'eau pluviale est réellement la seule qui soit bonne à boire, à la Grande-Terre. Les habitants aisés en font des approvisionnements en la recueillant dans des jarres ou des citernes. Dans les villes et les bourgs, on n'en boit pas d'autre, en temps ornaire, mais pendant les longues sécheresses, la disette d'eau éprouve tout le monde, surtout la population pauvre des centres habités et celle des travailleurs de la campagne. Les affections intestinales deviennent alors plus fréquentes. Après les premières pluies, c'est encore pis, car toutes les eaux sont alors altérées, celles des jarres et des citernes presque autant que celles des mares et des ruisseaux, et l'on voit survenir une recrudescence des diarrhées et des dysenteries, qui ont commencé à se développer, quand les eaux salubres sont venues à manquer, à la suite des temps secs prolongés.

Les longues sécheresses sont malheureusement fréquentes dans cette île, privée de hauts reliefs et de grands arbres qui servent de réfrigérants et de condensateurs aux vapeurs d'eau contenues dans l'atmosphère. Rien ne les sollicite à se changer en pluies, c'est même un effet contraire qui se produit sur les nuages. La surface plate et peu abritée du sol s'échauffe considérablement sous les feux du soleil. Au lieu d'en tirer de la pluie, elle rayonne vers les nuages de la chaleur qui les dissout et les transforme en vapeurs invisibles. Les souffrances de l'agriculture sont venues accroître, depuis plusieurs années, cette inclémence du ciel, qui refuse trop souvent à cette terre l'eau dont elle a besoin. La sécheresse amène le dépérissement des cultures et celui-ci tend, à son tour, à augmenter l'intensité et la durée des sécheresses, triste et inévitable conséquence, qui est dans la logique inflexible des choses. Quand la pluie tombe ici, c'est sous l'influence de causes purement atmosphériques, l'état du sol ne leur vient point en aide.

2. — *L'île volcanique.* — La rivière Salée. — L'isthme de la Guadeloupe. — Les deux culs-de-sac. — Insalubrité de leurs rivages. — Les montagnes et les forêts. — Les eaux. — La dysenterie endémique.

La Guadeloupe proprement dite est une île toute volcanique, où les terrains d'épanchements anciens alternent avec les produits d'éruptions relativement récentes. Une chaîne de montagnes, flanquée de nombreux contre-forts sur ses deux versants, dessine, du N. au S., le grand diamètre de l'île. Un volcan dont l'activité est presque éteinte, la Soufrière, lance encore, de temps à autre, des fumerolles sulfureuses par son pic le plus élevé. L'axe montagneux de la Guadeloupe est beaucoup plus rapproché du rivage du côté de l'O. que du côté de l'E.; disposition remarquable qui se retrouve aussi dans le continent américain dont la Guadeloupe n'est qu'un fragment et apporte de notables différences dans la configuration du sol et le régime des eaux, sur les deux versants de l'île. Le massif central est formé de roches porphyroïdes et de basaltes entassés en blocs entremêlés. Les basaltes, s'étant violemment fait jour à travers les assises feldspathiques, ont déterminé l'orographie et la configuration actuelle de l'île. Tout y révèle de profondes dislocations et de grands bouleversements.

Plus près de la surface, nous trouvons des brèches et des conglomérats, des bancs de pouzzolanes, des tufs volcaniques et des graviers recouverts de plateaux d'argiles. La couche meuble et tout à fait superficielle est un mélange de graviers et de cailloux, de sable, d'humus et d'argile où le calcaire est absent. Ce n'est qu'au côté oriental de l'île, qu'on trouve, près du rivage, quelques amas calcaires, qui ont subi en certains endroits, au contact des roches ignées, une belle transformation cristalline.

Les massifs d'épanchement et d'éruption, qui forment la partie centrale de la Guadeloupe, contrastent énergiquement avec les terres basses aplaties de l'île calcaire, il est facile de voir que les deux terres n'ont pas été formées par le même mécanisme.

Toute la zone littorale de la Guadeloupe a la même constitution géologique ; mais elle diffère beaucoup, dans ses diverses sections, par l'épaisseur et l'étendue des couches meubles. Le

sol supérieur est formé, partout, d'alluvions d'eau douce, qui n'ont entraîné ici que des matériaux volcaniques désagrégés, cailloux, graviers siliceux, argile, mélangés d'humus.

A l'E., ou au vent, les alluvions s'étendent en vastes plaines étagées sur des pentes douces, couvertes de belles cultures. A l'O., le terrain, fortement incliné, est creusé de profondes vallées, hérissé de collines, et il n'a point de grandes terrasses alluviales, ni de plateaux étendus comme au côté oriental ; c'est au fond des gorges et des vallées, seulement, que l'on trouve le terrain de transport. Il a la même composition que celui du versant oriental ; mais, au lieu de former une couche continue, il ne se présente plus, avec une certaine épaisseur, qu'en dépôts isolés.

La zone littorale est seule habitée, jusqu'à une hauteur de 6 ou 700 mètres.

La rivière Salée, qui sépare la Guadeloupe de la Grande-Terre, coupe en deux une langue de terres alluviales, étendue d'une île à l'autre, en formant une espèce de col ou d'étranglement que j'appellerai l'isthme de la Guadeloupe. Les deux îles, ainsi adossées par deux pointes saillantes de leur contour, circonscrivent, au N. et au S. de l'isthme, deux baies profondes appelées grand et petit culs-de-sac, le premier au N., le second au S. ; ils doivent un instant attirer notre attention, à raison de leur importance, au point de vue des fièvres endémiques.

Ces deux baies sont parsemées d'îlots madréporiques en voie d'agrandissement, qui attestent l'envahissement de l'Océan par la vie zoophytaire, à l'E. de la Guadeloupe, comme à l'E. du continent américain. On ne trouve pas un seul de ces îlots sur la côte occidentale, et nous savons aussi que la cote occidentale des deux Amériques en est également dépourvue. Ces excroissances madréporiques arrêtent les sables et les détritus de la mer et deviendront, avec le temps, le noyau de nouvelles terres marécageuses.

Le mouvement des eaux vient se briser dans les angles rentrants, formés par les culs-de-sac, et celles-ci y déposent leurs limons.

C'est là que nous trouvons, dans leur plus complet développement, les conditions physiques les mieux connues des localités fébrigènes : terres humides ou noyées, de nouvelle formation ou en voie de formation, parsemées de marais, de mares et d'é-

tangs ; canaux vaseux, anses et criques aux eaux dormantes, estuaires sans écoulement, amas de détritus végéto-animaux, mélange des eaux douces et salées, tout ce qui peut expliquer les fièvres, quelle que soit la théorie qu'on adopte, grande humidité, évaporation active, perturbations thermo-électriques, émanations miasmatiques.

Puisque la nature nous montre ces conditions toujours unies, il est difficile de dire laquelle a le plus d'influence sur le développement des fièvres et je ne vois réellement pas de raison suffisante d'exclure l'une au profit de l'autre. Mais quand nous nous rendons compte de l'existence des fièvres par certaines conditions physiques, qui n'ont avec elles aucune relation apparente, l'explication se borne tout simplement à exprimer un fait d'observation et d'expérience, qui nous montre les fièvres régnant endémiquement, partout où existent des conditions semblables.

Pouvons-nous invoquer l'analogie des circonstances physiques auxquelles sont liées les fièvres, avec celles que présente le delta du Gange, pour soutenir que le choléra a pu naître spontanément dans les marais de la Guadeloupe, comme il le fait dans ceux du fleuve indien ; il est clair que cette opinion est toute gratuite et que l'analogie présumée ne prouvera rien, tant qu'on ne verra pas le choléra naître, comme les fièvres, partout où règnent, à un haut degré, les conditions qui produisent ces dernières maladies. C'est la concordance de la pathologie avec la géographie médicale, qui fait la valeur de l'explication étiologique des fièvres; c'est le défaut de cette concordance, qui ruine la théorie de l'origine spontanée du choléra à la Guadeloupe.

Supprimer les marais et les terres marécageuses, qui existent et se développent chaque jour davantage au vent de la Guadeloupe, particulièrement dans les angles rentrants, formés par l'adossement des deux îles, cela suppose la possibilité d'en détruire les causes ; or ces causes sont placées en dehors du pouvoir de l'homme. Il faudrait, pour cela, changer le régime des vents et des courants, qui ont pour cause première la rotation terrestre elle-même, et l'inégale distribution de la chaleur à la surface du globe. Tout ce qu'on peut espérer, c'est de supprimer, pour un temps, les marais sur un point limité, sans pouvoir les empêcher de se développer à côté. Je parle ici des palétuviers ou

marais littoraux des culs-de-sac et de la côte orientale ; quant à ceux qui sont situés à l'intérieur des terres, on pourrait les faire disparaître, mais, pour y parvenir, il ne faudrait compter ni les hommes, ni le temps, ni l'argent.

On trouve aussi quelques localités marécageuses, sur les côtes occidentales de l'île volcanique ; elles sont répandues dans le fond des vallées, là où les alluvions d'eau douce qui les remplissent, offrent une disposition favorable à la stagnation des eaux pluviales. La mer élève, à l'entrée de ces vallées, des cordons de galets qui s'opposent à l'écoulement des eaux ; elle y pénètre elle-même par moments et forme ainsi des marais mixtes, toujours peu étendus et qui ne dépendent pas, comme ceux de la côte orientale, de causes indomptables, mais dont les effets sont également nuisibles et engendrent les mêmes maladies.

Ces dispositions topographiques nous donnent la clef de la pathologie locale, quant aux fièvres. Nous voyons ces maladies subordonnées, dans leur fréquence et leur gravité, aux conditions palustres de sol dans les diverses localités. Il faut cependant remarquer qu'on chercherait en vain des marais ou même des influences maremmatiques éloignées, dans plusieurs endroits où règnent les fièvres. Telle est, par exemple, la Basse-Terre, chef-lieu de la colonie. Si l'on s'en tient aux idées qui ont cours sur la pathogénie de ces maladies, il ne reste plus à invoquer ici que la théorie électrique, avec Eisenmann, Fourcault, MM. Burdet, Lambron, etc., et les actions volcaniques qui, en brisant l'homogénéité du sol, ont amené par suite de fréquentes et inévitables perturbations dans le jeu des forces magnéto-électriques de l'écorce du globe. Pour moi, je pense que les signes élevés de la température et de l'humidité relative et absolue sont une cause réelle et puissante de fièvres à la Basse-Terre et dans d'autres localités des pays chauds, où règnent les fièvres, avec ou sans influences palustres capables de les expliquer. La nature volcanique du sol, de même que la présence des marais, agirait comme cause prédisposante : les modifications organiques produites par une température élevée jointe aux phénomènes hygro-électriques intenses qu'elle développe dans les terres humides, où abondent les éléments fermentescibles, seraient les causes actives et les vrais moments étiologiques de ces maladies. Mais il faut convenir que ces questions sont encore fort obscures.

La ligne de faîte des montagnes a une hauteur de douze à dix-sept cents mètres ; une ceinture de forêts vierges entoure la zone moyenne et les hauteurs de l'île, sans cependant atteindre jusqu'aux sommets les plus élevés. On ne trouve plus là qu'une végétation rabougrie, non à cause de l'altitude qui n'est pas considérable, mais parce qu'elle manque de terre végétale. La guirlande festonnée des forêts s'élargit dans les vallées où elle trouve un sol propice, pour se rétrécir ensuite sur les crêtes des collines qui les séparent. Parmi les arbres on remarque l'acajou, le gommier, le bois de fer, le catalpa et plusieurs autres bois de construction ou d'ébénisterie, dont l'industrie pourrait tirer parti, n'était la difficulté du transport et de l'exploitation sur les lieux.

Grâce à ses montagnes et à ses forêts, la Guadeloupe est dotée de nombreux cours d'eau. Ils ont tous un caractère plus ou moins torrentiel et sont trop rapides pour mériter le nom de rivière qu'on leur donne, faute d'un autre meilleur. Malgré une véritable richesse hydrologique, cette île est aussi pauvre que la Grande-Terre, en bonnes eaux alimentaires ; elle souffre même bien plus de cette pauvreté, car la population, qui trouve plus commode de boire l'eau des rivières que de recueillir celle de la pluie, y puise trop souvent le germe de graves dysenteries. Cette abondance des eaux courantes a été aussi, comme nous le verrons, une des principales causes des grands ravages que le choléra a exercés à la Guadeloupe.

L'île possède une multitude de cours d'eau dont plusieurs se jettent à la mer; on les distingue selon leur importance en rivières, ravins et ruisseaux ; leur débit est extrêmement variable ; torrents impétueux après les pluies, la plupart ne sont plus, dans la sécheresse, que de minces ruisseaux.

La qualité des eaux n'est pas moins variable que leur quantité. Après les crues, elles sont souvent troubles, chargées de terres argileuses, de débris végétaux et autres matières organiques. Il faut plusieurs jours de beau temps, pour qu'elles se dépouillent des limons qu'elles contiennent et reprennent leur limpidité ; or, il pleut souvent à la Guadeloupe et ce n'est guère que dans la saison sèche, qui comprend les trois ou quatre premiers mois de l'année, qu'on peut compter sur de longues séries de jours sans pluie. Il en résulte que la partie de la population qui boit l'eau des rivières, et c'est la plus nombreuse, la

trouve rarement dans toute la pureté dont elle est susceptible.

Mais cette pureté n'est jamais portée au point de donner à l'eau des rivières les qualités d'une bonne eau potable; l'analyse y a montré, par tous les temps, la présence d'une forte proportion de sels terreux et de matières organiques. D'après les recherches de M. d'Adhémar, habile ingénieur civil, toutes les eaux courantes de la Guadeloupe contiennent un peu de fer, ce qui se comprend, puisqu'elles roulent sur des terrains et des roches qui en renferment une forte proportion. Ce n'est point là un principe nuisible, on pourrait même le regarder comme atténuant jusqu'à un certain point les mauvaises qualités dues aux autres causes d'altération, mais il est certain qu'il n'en annule pas les effets préjudiciables à la santé.

On peut prévoir, d'après leur composition et les données théoriques que nous possédons sur la constitution des bonnes eaux potables, que les eaux courantes de la Guadeloupe ne sauraient parfaitement convenir aux usages alimentaires. C'est aussi ce que montre l'expérience. La dysenterie et les affections abdominales congénères sont endémiques dans l'île. Parmi les substances dont la présence dans les cours d'eau est regardée comme particulièrement nuisible, on a cité les aiguillons du *dolychos pruriens*, plante riveraine de toutes les rivières; cette opinion se recommande du nom de M. le docteur Cornuel, ancien médecin en chef de la Guadeloupe, dont le savoir et l'expérience font justement autorité.

L'endémicité de la dysenterie, dont on a voulu faire une propriété du sol, qui exercerait sur l'économie une sorte d'influence occulte, est, avant tout et surtout, un effet direct de l'hydrologie des localités. Rapporter les endémies à des influences telluriques, sans détermination aucune des conditions physiques qui peuvent les produire, c'est en quelque sorte faire de l'astrologie médicale. Je sais bien que nous en sommes encore malheureusement réduits là pour quelques maladies, mais la question des endémies dysentériques a fait un pas de plus. La Guadeloupe peut fournir son contingent d'observations à l'appui de l'influence immédiate des eaux ; citons-en quelques exemples.

A l'époque où la garnison de la Basse-Terre buvait de l'eau de rivière, la dysenterie régnait endémiquement dans les casernes et y sévissait avec une grande violence à l'époque des pluies. Des citernes sont établies, l'eau de pluie est substituée à celle

des rivières, la dysenterie et les affections analogues des organes digestifs deviennent du même coup moins fréquentes et moins graves. Assez récemment (7 septembre 1865) un détachement de soldats disciplinaires est envoyé en corvée journalière, sur une route dégradée par l'ouragan qui éclata le 6 de ce mois. Rien n'est changé au régime de ces militaires, si ce n'est l'eau. Ils boivent celle du ravin le plus rapproché, au lieu de l'eau de pluie dont ils faisaient usage en ville. Il n'en faut pas davantage pour que la dysenterie se déclare dans le détachement. Presque tous les hommes, qui étaient au nombre de 25 ou 30, en sont atteints et entrent l'un après l'autre à l'hôpital. Des faits semblables ont été maintes fois observés.

J'insiste sur la question des eaux, parce qu'elle a, dans la pathologie locale, une importance qu'a fait ressortir davantage encore la désastreuse épidémie que vient d'essuyer la Guadeloupe. On pourrait objecter que la dysenterie n'a pas disparu dans la garnison avec l'usage de l'eau de rivière. Il y a sans doute quelques autres causes; il en est de la dysenterie comme des fièvres, les pays chauds y prédisposent par un effet propre de la climatologie, mais c'est ici le lieu de faire remarquer les desiderata que présente toujours la question hygiénique des eaux potables. Rien que par l'effet de sa température élevée, l'eau peut devenir à la longue une cause de langueur pour les fonctions digestives, de maladie même; n'est-ce pas ce qui arrive toujours plus ou moins dans les pays chauds? J'ai vu des Indiens et des Africains nouvellement débarqués, qui buvaient, à leurs repas, de l'eau plus que tiède, contenue qu'elle était dans des chaudières de fonte exposées au soleil. Les eaux pluviales recueillies dans les citernes ou les jarres sont souvent impures et ont besoin d'être améliorées. Celles qui tombent après quelques jours seulement de temps sec, arrivent dans leurs réservoirs chargées des produits du lavage de l'atmosphère. Ce sont toujours des matières enlevées à la surface du sol et les mêmes que charrient les rivières. Voilà l'eau des citernes altérée de la même manière que celle qui enlève directement au sol des matières meubles de la surface; il n'y a de différence que dans le degré de l'altération; car les courants d'eaux dégradent plus le sol que ceux de l'atmosphère. Les effets sur l'organisme de ces eaux atmosphériques et de ces eaux terrestres ne diffèrent, non plus, que par l'intensité et sont toujours bien plus nuisibles dans un pays où tous les

corps, même les plus réfractaires, se décomposent si rapidement, surtout quand ils sont divisés. Il faut donc que l'art intervienne pour débarrasser l'eau puisée à ces deux sources, des éléments étrangers qui l'altèrent.

C'est sans doute ce qui se fait déjà, mais non pas d'une manière assez générale. La filtration est un bon moyen ; à défaut de celui-là, il faut recourir à la dépuration spontanée ; elle précipite une bonne partie des substances insolubles et oxyde rapidement, dans les pays chauds, les matières organiques ; il sera bon d'y joindre l'aération et quelquefois l'emploi du charbon, comme absorbant et désinfectant. On se dispense généralement de toutes ces précautions ; ceux qui peuvent se procurer de l'eau de pluie, la boivent ordinairement telle qu'elle se présente. C'est un tort : dans un pays où un seul jour sans pluie suffit pour dessécher la surface du sol et permettre au vent d'en balayer la poussière, l'eau météorique est presque toujours chargée d'impuretés ; un système de double robinet qui fermerait aux premières pluies l'entrée des citernes et leur ouvrirait une issue extérieure, permettrait, sans beaucoup de peine, de recueillir l'eau pluviale dans un degré de pureté bien supérieur à celui que comporte le procédé actuel qui ne donne le moyen d'en éliminer aucune partie.

Ceux qui boivent à la Guadeloupe de l'eau de pluie ne sont guère plus sujets à la dysenterie que les habitants de la Grande-Terre.

La conformation orographique de la Guadeloupe, qui retrace en petit celle du continent américain, établit de notables différences entre les cours d'eau de ses deux versants.

A l'E., côté du soulèvement, talus à pentes douces, plaines alluviales et plateaux comparativement étendus, cours d'eau se rapprochant des rivières, ayant le temps de se dépurer un peu dans leur partie inférieure avant de se jeter à la mer. Les navires de commerce s'approvisionnent quelquefois d'une eau passable à l'embouchure de la rivière la Lézarde, un des cours d'eau les plus importants et les moins rapides de la côte orientale, un des plus rapprochés du port de la Pointe-à-Pître.

A l'O., côté de l'éruption, pentes plus escarpées, pas de plateaux ni de plaines de quelque étendue, cours d'eau plus rapides, à caractère tout à fait torrentiel, dégradant fortement le sol et arrivant à la mer après un trajet inférieur très-court ;

caux, par conséquent, plus chargées de matériaux arrachés au sol et aux plantes, en un mot moins potables.

Les différences d'altitude, influant sur l'inclinaison du terrain, exercent des effets semblables sur la rapidité du cours et la composition des eaux. A mesure qu'on s'élève, les pentes deviennent plus escarpées, les eaux ont un cours plus rapide et se chargent davantage de ces matières étrangères auxquelles elles doivent leurs qualités nuisibles. Un des premiers effets du séjour dans les hauteurs, sur un habitant du littoral, est un dérangement des fonctions digestives semblable à celui qu'éprouvent les habitants de la Grande-Terre, quand ils viennent à la Guadeloupe.

Il y a, à cette règle, quelques exceptions.

On cite, par exemple, pour la salubrité de ses eaux, la rivière Rouge, qui descend des hauteurs du Matouba; cette salubrité exceptionnelle est due à deux conditions particulières, qui se rencontrent rarement dans les lieux élevés : long trajet sur des pentes peu inclinées, lit de roches dénudées et de sables ferrugineux, exempt de terres meubles.

§ II. — LES VILLES.

1. — La Pointe-à-Pître. — Le sol. — Maisons salubres et maisons insalubres. — Eaux souterraines. — Terres marécageuses. — L'hypothèse de l'origine spontanée du choléra.

La colonie de la Guadeloupe a deux villes principales : la Basse-Terre, dans l'île volcanique; la Pointe-à-Pître, dans l'île calcaire.

La Basse-Terre est le siége du gouvernement, le chef-lieu de la colonie; la Pointe-à-Pître en est le centre commercial, le principal port, le point de départ et l'aboutissant ordinaire de ses communications avec l'extérieur. Si le choléra vient du dehors, c'est par la Pointe-à-Pître qu'il faut s'attendre à le voir entrer, parce qu'elle lui offre la plus large porte.

Je commencerai par celle-ci, pour rester fidèle à l'ordre topographique qui m'a fait placer la Grande-Terre avant la Guadeloupe, car la Pointe-à-Pître appartient à la Grande-Terre. Elle est située par 16°14′ lat. N.; 68°52′ long. O., à l'extré-

mité occidentale de cette île, au bord d'une magnifique rade, non loin de l'embouchure méridionale de la rivière Salée; assise sur un terrain de rapport qui a pris la place d'anciens mornes rasés et de palétuviers comblés. Le sous-sol, qui est une marne argileuse, donne à la ville une base profonde aussi peu solide que sa base superficielle. C'est au peu de résistance de ces fondements que M. Sainte-Claire Deville attribue les désastres causés par le tremblement de terre de 1843.

Cette situation de la ville à l'O. et sous le vent de la Grande-Terre, dont nous avons vu une partie de la lisière littorale couverte de palétuviers, l'expose largement aux influences fébrigènes apportées par les vents, si toutefois elles sont susceptibles d'être transportées ainsi au delà d'une très-petite distance. L'exemple de la Pointe-à-Pître ne permet pas de se prononcer sur cette question, car, les environs immédiats de la ville étant eux-mêmes couverts de palétuviers ou marais mixtes, il est difficile de dire jusqu'à quel point les terres marécageuses éloignées contribuent à entretenir en ville les fièvres et l'anémie qui y sont endémiques.

La Pointe-à-Pître est une ville d'environ 15,000 âmes. Avant le tremblement de terre du 8 février 1843, qui l'a complétement détruite, elle passait pour une des plus belles des Antilles. Les rues sont larges, bien alignées; elles ont des trottoirs, une chaussée médiane macadamisée ou pavée, des ruisseaux latéraux. Il semble au premier abord qu'il n'y manque rien, mais l'hygiène a quelques réserves à faire.

Quand on a posé les assises de cette ville, qui n'a guère qu'un siècle d'existence et qui devait devenir bientôt la plus importante de la colonie, on n'a pas assez tenu compte, selon moi, des exigences du climat, et pour l'avoir correcte, droite et alignée en longues files de maisons, selon le style européen d'alors, on lui a par trop ménagé les arbres, l'ombre et les jardins. On ne pensait pas encore, comme aujourd'hui, à mettre un peu de campagne à la ville. Cette sorte de proscription des ornements naturels de la terre présente un inconvénient d'autant plus grand, que la surface blanche de ce sol calcaire affecte douloureusement les yeux quand elle est échauffée et éclairée par le soleil. J'ai vu des ophthalmies graves qui n'avaient pas d'autre cause que cette réverbération lumineuse du sol. Elle est d'autant plus irritante qu'on regarde plus loin devant soi, comme

chacun peut en faire l'expérience; la physique nous en donne la raison en nous apprenant que la lumière diffuse abonde d'autant plus en rayons régulièrement réfléchis ou rayons spéculaires, qui renvoient une image plus ou moins complète du corps éclairant, que la réflexion a lieu sous un angle plus aigu. C'est ce qui arrive d'autant mieux pour la lumière projetée dans les yeux par le sol sur lequel on marche, qu'on regarde plus au loin, c'est-à-dire qu'on le voit sous une incidence plus faible.

Du sable noir, ajouté dans ces dernières années au macadam de quelques rues, a fait en partie disparaître cet inconvénient dont on ne peut se faire une juste idée que si on en a souffert. Presque toutes les routes de la Grande-Terre offrent à un haut degré cette réflexion spéculaire si incommode; on en souffre moins à la campagne qu'en ville, parce que la chaleur y est un peu moins grande et que la lumière diffuse, si agréable aux yeux, répandue par la végétation environnante, atténue quelque peu l'éblouissant éclat de la surface blanche du sol dénudé.

Avant la catastrophe de 1843, les maisons étaient en pierre; depuis cette époque, on ne bâtit plus qu'en bois, pour éviter le retour de pareils désastres. C'est sans doute une crainte exagérée, car les grandes commotions du sol capables de renverser une ville sont rares à la Guadeloupe, et une ville en bois est exposée à d'autres dangers [1]. Quoi qu'il en soit, en poursuivant un but dont l'avantage est douteux, on en a atteint un autre qu'on ne cherchait pas et qui me paraît excellent. Les maisons en bois réalisent de bonnes conditions hygiéniques, pour les localités humides et palustres, parce qu'elles sont formées de matériaux peu hygrométriques; — elles ont un désavantage sur les constructions en pierre, c'est de s'échauffer plus facilement, mais cet inconvénient disparaît quand elles sont vastes, bien aérées et que leurs parois ont une épaisseur suffisante. Les grandes maisons du centre de la ville réunissent toutes ces conditions et sont fort salubres; aussi, les fièvres sont-elles moins communes en ville qu'elles ne l'étaient avant 1843. La Pointe-à-Pître s'est assainie en remplaçant ses maisons en pierre par des maisons en bois.

1. Triste prévision qui s'est malheureusement réalisée; depuis que ce passage est écrit, la ville a été de nouveau détruite, cette fois par un incendie.

Dans les faubourgs, les maisons ne sont pas assez élevées au-dessus du sol, qui lui-même n'est nullement assaini et présente quelquefois, au-dessous du plancher, un marais de la pire espèce; elles manquent d'étendue en surface et en hauteur; leurs parois n'ont pas assez d'épaisseur; partant, elles sont chaudes le jour, fraîches la nuit, toujours très-humides, et constituent de fort mauvais abris dans cette partie de la ville où règnent les fièvres; ces maladies ont donc d'autres causes que le voisinage plus rapproché des marais. A cette proximité, aux vices des habitations, il faut encore ajouter la misère, car tout cela se trouve ici réuni et concourt à y rendre les fièvres plus fréquentes qu'au centre de la ville. La salubrité de cette dernière partie est un fait digne d'être remarqué, il prouve que l'influence des marais n'est pas toute-puissante, qu'elle peut être neutralisée par une habitation salubre et les autres conditions d'une bonne hygiène. Ce qui le prouve encore mieux, c'est qu'on trouve, dans les faubourgs, des maisons hygiéniquement construites où les fièvres sont rares, et dans l'intérieur de la ville, quelques mauvais réduits qui ne sont guère moins maltraités que ceux des faubougs.

La Pointe-à-Pître manque d'eaux courantes et l'hygiène urbaine en est gravement affectée. On y boit, comme presque partout dans la Grande-Terre, l'eau de pluie. Les autres eaux publiques sont puisées, à l'aide de pompes, dans ces nappes souterraines qui parcourent le sous-sol de la Grande-Terre. Dans un bon travail sur l'hydrologie de la Pointe-à-Pître, M. Cuzent a fait connaître la composition de ces eaux dans les différentes parties de la ville et montré qu'elle est loin d'être partout identique. Cette composition est en outre très-variable dans la même nappe, car ces eaux reçoivent les infiltrations des liquides répandus à la surface du sol et en sont plus ou moins chargées d'un jour à l'autre. J'habitais, dans les derniers temps de mon séjour à la Pointe-à-Pître, une maison contiguë à une cour où il y avait une écurie et un fumier; or, il arrivait, par les jours de pluie, que l'eau de ma pompe prenait une forte odeur de fumier.

Les ruisseaux des rues, qui n'ont pas de pentes d'écoulement ni de chasses d'eau, deviennent parfois des foyers d'émanations infectes; à l'entre-croisement des rues, ce sont des pentes à rebours, au fond desquelles séjournent des eaux croupies. Le

lavage des ruisseaux pourrait se faire devant chaque maison avec l'eau de la pompe dont elles sont toutes munies, et il serait d'autant plus nécessaire que ces ruisseaux ne reçoivent, les jours où il ne pleut pas, d'autres liquides que les eaux ménagères et autres immondices promptes à se putréfier. Mais le lavage lui-même, à défaut d'écoulement des eaux qui ont servi à le pratiquer, présente le grave inconvénient de faciliter la pénétration des infiltrations putrides dans le sous-sol, car c'est de là que l'on tire toutes les eaux qui servent aux usages domestiques, à l'exception de celles que l'on boit. Il y aurait donc à rendre d'abord l'écoulement possible, en remaniant l'assiette des ruisseaux là où cela est nécessaire. En somme, c'est le manque de bonnes eaux publiques et le défaut d'inclinaison des ruisseaux de lavage, qui forment les principaux desiderata de l'assainissement des rues, auquel il est juste de dire qu'on travaille avec persévérance.

Mais il y a aux abords de la ville d'autres causes d'émanations insalubres. La mer, qui baigne ses pieds à l'O. et au S., reçoit les immondices et les vidanges qui rendent impures, le long des quais, les eaux de sa grande et belle rade, fermée qu'elle est comme un lac. Un canal obstrué par une boue noire et fétide, ouvert aux deux bouts dans la mer, sans écluse, sans écoulement possible, car il réalise presque les conditions du niveau d'eau, entoure la ville de l'E. au N. Le flux et le reflux de la mer se font sentir trop faiblement pour empêcher l'exhaussement continu du fond d'immondices. Le canal sert à toutes les voiries de la ville, animaux morts, matières fécales, immondices de toute sorte, sang et débris d'un abattoir voisin ; c'est encore une sorte d'égout collecteur, à ciel ouvert, pour les terres noyées des environs.

A l'O., sur la lisière de quelques mètres qui entoure la ville de ce côté et qui en sépare les dernières maisons, de la rade, nous trouvons des magasins de guano et d'engrais animaux factices. Bien que situés sous le vent, leur présence sur un point aussi rapproché des habitations ne me paraît pas exempte d'inconvénients. Ces dépôts confinent au mur de clôture de l'hôpital de la marine et, quand le vent vient de ce côté, les exhalaisons arrivent jusque dans les salles des malades. Si elles ne sont pas insalubres, ce que je suis porté à croire, vu leur faible degré de condensation et leur facile dispersion à l'air libre, elles sont certainement incommodes.

Le soleil brûlant des Antilles donne à ces foyers de fermentation, répandus aux abords et dans l'intérieur de la ville, un développement énergique qui ne s'arrête jamais, mais ce n'est pas encore là tout ce qui a été relevé en faveur de la théorie de l'origine locale du choléra.

A quelques centaines de mètres au N. du canal, sur un de ces mornes de calcaire poreux qui hérissent la surface de l'île, en amont, par conséquent, et au vent de la ville, quand la brise vient du N., est situé le cimetière. Au pied du morne et à l'E., côté du vent, deux lavoirs sont adossés au mur d'enceinte du champ du repos; remarquons que cette orientation les met ordinairement à l'abri des exhalaisons qui pourraient venir du cimetière et contre lesquelles ils sont d'ailleurs protégés par le mur d'enceinte. Il paraît que les fosses sépulcrales n'auraient pas toujours la profondeur voulue et qu'elles laisseraient parfois échapper des exhalaisons infectes ; cependant on n'en avait jamais parlé avant l'apparition du choléra.

Parmi les premières victimes de l'épidémie à la Pointe-à-Pître et dans la colonie, puisque l'épidémie a commencé par la Pointe-à-Pître, on compte presque toutes les blanchisseuses qui lavaient dans les deux bassins adossés au cimetière. C'est l'argument le plus spécieux qui ait été produit en faveur de l'origine locale, mais il disparaît devant un examen complet des faits, et l'argument tiré de la mort des blanchisseuses devient au contraire la réfutation de cette thèse.

Voilà la Pointe-à-Pître, avec l'insalubrité de son sol et les imperfections de son hygiène publique. Je n'ai voulu ni les atténuer ni les surfaire. Je les constate ici, parce que c'est la source d'où l'on a voulu faire jaillir la nouvelle épidémie ; il me reste à les apprécier à ce point de vue.

A vrai dire, je ne vois pas quelle relation il peut y avoir entre l'apparition d'une maladie comme le choléra — une des maladies les plus spéciales de la pathologie — et les conditions défavorables mais banales d'hygiène que je viens de signaler. Je me perds à chercher les motifs scientifiques de l'origine locale, et je ne m'arrêterais pas à examiner cette opinion, si je ne savais l'importance qu'elle a prise sur le théâtre de l'épidémie et les efforts tentés pour la faire prévaloir. J'en parle à l'occasion de la topographie, car c'est sur la topographie qu'on a essayé de l'asseoir. Autant vaudrait dire, avec un spirituel con-

frère, que le choléra nous est venu d'en haut. Pour moi, je crois qu'il est venu d'où il vient toujours, et qu'au lieu d'obscurcir l'histoire de son origine, nous devons au contraire nous efforcer de la mettre en pleine lumière. Il n'y a que la vérité qui puisse être utile.

L'épidémie de la Guadeloupe servira à montrer une fois de plus, s'il en est besoin, que l'origine exotique de la terrible maladie est de règle ; c'est pour avoir méconnu sa nature et le caractère essentiellement contagieux qu'elle a présenté à son début, qu'on a cru pouvoir l'attribuer aux exhalaisons du cimetière, du canal de ceinture et des marais.

M. Cuzent[1] a fait valoir avec talent les diverses causes d'insalubrité possible que recèlent la ville de la Pointe-à-Pître et ses environs, pour tenter d'édifier des théories tout à fait inadmissibles sur l'épidémie de la Guadeloupe, qui serait née sous l'influence de causes locales aux environs du cimetière et du canal et qui aurait revêtu les caractères d'une fièvre pernicieuse cholériforme.

Je ne saurais admettre aucune de ces deux opinions. La première tombe devant l'exposé complet des faits d'origine ; la seconde s'évanouit devant l'étude de la maladie.

Il y a une chose bien prouvée, c'est que le choléra naît dans l'Inde, mais il ne l'est pas le moins du monde qu'il soit jamais né ailleurs. De même que, dans le règne organique, certaines espèces de plantes ou d'animaux produisent des poisons ou des venins particuliers, dont la nature dépend de l'organisation propre à ces espèces, c'est-à-dire de quelque chose de très-complexe : de même il y a sur le globe quelques contrées qui, par l'ensemble de leurs conditions physiques, ont le triste privilége de produire des agents délétères spéciaux, qui deviennent la cause d'autant de maladies distinctes. « Les émanations toxiques de la terre, dit Fourcault, dégagées sous l'influence des forces physiques, doivent varier suivant la nature du sol, du sous-sol et des couches géologiques profondes. Admettre que des terrains et des milieux différents puissent engendrer un même élément toxique, c'est créer une hypothèse en contradiction avec les lois simples de la nature et celles du

1. Voyez : G. Cuzent, *L'épidémie de la Guadeloupe*, 1865-1866. — Paris, 1867, librairie de Victor Masson et Fils.

sens commun. » Quoi qu'il en soit de ce jugement un peu sévère et peut-être prématuré, il me semble que l'on ne peut être autorisé à attribuer une origine locale au choléra de la Guadeloupe, qu'autant qu'il serait bien prouvé qu'il n'a pas pu venir d'ailleurs.

Sans nier d'une manière absolue que le choléra puisse naître autre part que dans l'Inde, c'est là du moins une opinion qui ne peut être admise que sur de bonnes preuves, qui n'ont pas encore été données et que les faits de la Guadeloupe ne justifient aucunement.

Le rôle que tiennent dans la pathologie locale les diverses exhalaisons dont j'ai montré les sources multiples à la Pointe-à-Pître — à part les effluves qui proviennent des marais — ce rôle est fort incertain. Ce sont des conditions banales d'insalubrité comme on en trouve partout, non-seulement dans les pays chauds, mais même dans les grandes villes les mieux tenues, les plus propres de France. L'atmosphère de Paris, par exemple, en raison de l'immense agglomération d'êtres vivants qui s'y trouvent réunis, est certainement beaucoup plus chargée d'émanations de toute sorte que celle de la Pointe-à-Pître. Les émanations de la nature de celles que nous avons trouvées ici ne sont susceptibles, heureusement, de produire des effets bien nuisibles que si elles sont très-condensées, renfermées par exemple dans un espace confiné. C'est seulement dans des cas particuliers de décomposition organique ou de putréfaction, que se produit l'insalubrité manifeste. La science elle-même n'ayant encore pu déterminer et spécifier ces cas, il n'y a qu'un moyen certain de les éviter, c'est de supprimer la condition générale où ils se produisent, c'est-à-dire les accumulations de matières organiques, abandonnées aux forces aveugles de la nature; l'hygiène les prohibe avec raison, comme des éléments ou des occasions d'insalubrité, bien qu'elles n'en soient pas toujours des causes suffisantes et réelles.

Mais pour apprécier plus sûrement, au point de vue de la salubrité, les conditions topographiques défavorables que j'ai indiquées, consultons l'expérience, interrogeons le passé. Ce n'est pas d'aujourd'hui que la Pointe-à-Pître est ce qu'elle est. Son passé nous offre, à côté des mêmes conditions topographiques et hygiéniques, les mêmes maladies qu'aujourd'hui ; les fièvres et l'anémie y ont toujours été endémiques, comme

elles le sont encore. S'il y a eu quelque chose de changé, c'est en bien. Grâce au zèle éclairé des hommes qui ont dirigé à diverses époques l'administration municipale, l'hygiène publique n'est point restée stationnaire et elle s'améliore encore tous les jours. Les maladies ont diminué, la salubrité s'est accrue et l'endémie des fièvres n'a jamais été moins grave qu'à présent.

Le môle de la Guadeloupe et la Pointe-à-Pître sont encore sujets à des fièvres graves, c'est indéniable; mais ils n'ont jamais engendré de ces grands fléaux qui, s'élançant au loin, comme le choléra, vont porter partout le désastre et la mort ; ils n'engendrent pas même la fièvre jaune selon toute apparence. C'est qu'il y manque au moins deux choses : 1° l'étendue ; la Grande-Terre n'est qu'un point sur l'Océan, un objet microscopique, si je puis dire ; 2° la stagnation de l'air. Les émanations de si petits foyers se perdent dans les flots d'air pur que versent sur leur passage les vents alizés, ces bienfaisants ventilateurs que la nature a donnés à certaines contrées pour les rendre habitables.

A un autre de point vue, est-il vraisemblable que la Guadeloupe puisse produire le poison de l'Inde? Est-ce que la stratigraphie géologique de la Grande-Terre ressemble à celle de la vallée du Gange ? La faune, la flore, le milieu météorologique lui-même, tout n'y est-il pas différent ? Et puis, si le choléra était par hasard un produit de la race, de l'encombrement, de la misère, du milieu social enfin , aurait-il davantage la possibilité de naître à la Guadeloupe ? Il est certain que non, puisque la race est différente et que les rares Indiens qui se trouvent à la Guadeloupe n'y sont pas placés dans les mêmes conditions que dans l'Inde, bien que ces conditions n'y soient peut-être pas meilleures ; et puis, ce n'est pas parmi les Indiens qu'a éclaté le choléra, ils y ont été, au contraire, peu sujets. Ainsi la Pointe-à-Pître engendre des fièvres, comme les autres localités marécageuses des pays chauds, mais rien de plus. Ceci dit pour préciser ma pensée sur un point controversé dans ces derniers temps, je ne puis qu'exprimer le regret de n'être pas tout à fait d'accord avec un médecin aussi distingué que M. Lherminier père, quand il déclare la Pointe-à-Pître parfaitement salubre.

Si l'on veut voir sans illusion ce qu'est cette salubrité, il n'y a qu'à regarder nos soldats après qu'ils ont passé une année

seulement à la Pointe-à-Pître ! ils sont pâles, jaunes, amaigris, sans forces, épuisés déjà par la fièvre ; une moitié est incapable de faire son service et l'autre moitié ne vaut guère mieux. Les immunités à l'endroit de la fièvre sont rares parmi eux au bout d'une année de séjour. Pour qu'ils reviennent à la santé, il faut les envoyer dans les hauteurs de l'île volcanique, où tous, il s'en faut, ne se rétablissent pas. Et cependant ils ont à la Pointe-à-Pître du café, du vin, de l'eau-de-vie qu'ils n'ont pas en France et qui les aident à lutter contre les influences débilitantes de la malaria ; conclusion, diminuer la durée de leur séjour ou améliorer encore leur hygiène.

L'opinion un peu trop absolue, mais chère au pays, on le comprend, de M. Lherminier a bientôt trouvé des contradicteurs d'un autre genre. Après l'apparition du choléra, on a prétendu alors, pour les besoins de la cause de l'origine locale de l'épidémie, qu'on nommait fièvre pernicieuse algide, que la Pointe-à-Pître était devenue aux environs du cimetière et du canal Vatable un foyer d'exhalaisons pestilentielles. Je ne nie pas les exhalaisons du canal, l'odorat les perçoit aux heures du calme de l'air, mais rien ne prouve qu'elles fussent alors plus malfaisantes que par le passé. C'est plutôt le contraire qu'il faudrait admettre, car le canal et les terres noyées des environs n'avaient jamais été l'objet d'autant de travaux d'amélioration que dans les derniers temps. Le malheur est qu'on se mit à guerroyer contre les exhalaisons et l'infection locale en présence d'un ennemi qui venait du dehors et n'était que dans la contagion.

Passons à la Basse-Terre.

2. — La Basse-Terre. — Dissémination des maisons insalubres dans toutes les parties de la ville. — Les cours d'eau.

Cette ville se déploie en amphithéâtre, au pied du versant occidental de l'île volcanique, près de son extrémité méridionale. Elle est située par 15°59′ lat. N. et 64°34′ long. O. Les principales rues courent N. et S. parallèlement au rivage, suivant un tracé à peu près horizontal. Un système de rues escarpées qui aboutissent en bas près du rivage et vont se perdre par leurs extrémités supérieures sur les terrasses qui dominent la

ville, coupe à angle droit les premières. Le tout forme un ensemble de configuration triangulaire, dont le plus grand côté regarde la mer. Les rues sont pavées ou macadamisées à thalwegs et à ruisseaux latéraux, excepté dans quelques anciennes voies peu importantes, où le ruisseau est encore au milieu. Au centre de la ville et sur le premier plan de la rue, les maisons, généralement construites en pierre, sont vastes, ventilées, commodes. Aux extrémités de la ville et dans la zone supérieure, les maisons sont le plus souvent en bois, mais non moins salubres.

L'eau courante abonde à la Basse-Terre. La ville est fermée à chacun de ses bouts par une rivière qui coule à quelque distance ; au S., la rivière des Galions, qui offre une des meilleures eaux courantes de la colonie, à raison de l'étendue de son cours inférieur et du profond encaissement de son lit de roches. C'est là que, du temps de la splendeur coloniale de l'Espagne, ses galions, qui allaient au Pérou chercher de l'or, relâchaient pour faire leur approvisionnement d'eau, d'où est venu le nom actuel de la rivière. Au N., la rivière des Pères, ainsi nommée à cause d'une propriété située sur ses bords, qui appartenait autrefois à des religieux ; celle-ci coule à 1 kilomètre et demi de la ville et arrose, avant de se jeter à la mer, une des plus belles vallées de terres alluviales qui se voient sur la côte occidentale de l'île ; ses eaux ne servent guère qu'au blanchissage et aux usages industriels des habitations voisines.

La rivière aux Herbes, moins importante par le volume de ses eaux, mais beaucoup plus par leurs nombreux usages, coupe la ville par le tiers N. de son grand diamètre et la traverse de l'E. à l'O. Elle sert dans le bas de son cours au blanchissage, elle reçoit les immondices, les vidanges et les excreta de l'abattoir, — j'aurai à y revenir ; — par une prise d'eau située un peu en amont, elle alimente les fontaines publiques. La Basse-Terre est en outre parcourue par quelques ravins et une multitude de ruisseaux. Toutes les rues sont irriguées ; mais, il faut en convenir, là où la nature n'a pas suffisamment préparé l'écoulement des eaux, l'art n'y a pas encore complétement remédié et l'on trouve ici dans quelques rues, comme à la Pointe-à-Pître, des ruisseaux remplis çà et là d'eaux ménagères stagnantes et d'autres excreta des demeures de l'homme.

Telle est la Basse-Terre à la surface ; l'hygiène demande que

nous fassions un pas de plus. Nous verrons alors, dans toutes les parties de la ville, des ruelles, des cours mal pavées, humides, encombrées de constructions basses, étroites, mal percées, peu aérées, assises au ras du sol, prenant l'air et la lumière sur un espace trop souvent imprégné d'eaux excrémentitielles, qui forment pour ces pauvres demeures une sorte de marais domestique. Entrons dans ces réduits aux heures de leur plein soleil, puis le matin, quand l'astre de la chaleur ne les a pas encore visités. Ils n'abritent ni contre la chaleur, qu'ils concentrent au contraire, ni contre le froid et l'humidité ; le toit en est bas, le plafond absent, les parois n'ont que l'épaisseur d'une simple planche ; l'orientation, subordonnée à l'utilisation industrielle de l'espace, répond rarement aux diétées de l'hygiène ; leurs abords, c'est le sol imprégné d'excreta de la ruelle ou de la cour, c'était du moins trop souvent l'état des choses pendant le choléra. On peut résumer ainsi les vices hygéniques de ces habitations : espace insuffisant, chaleur du jour démesurément accrue, ayant pour effet de débiliter l'organisme et de rendre ensuite plus pernicieuses la fraîcheur et l'humidité nocturnes, qui de leur côté sont aussi mal neutralisées.

Un point important de la topographie urbaine, dans ses rapports avec le développement de l'épidémie, c'est la dissémination par groupes nombreux des habitations insalubres dans toutes les parties de la ville. Une grande partie de la population habite ces cases en planches qui remplissent les cours. Cette population avait peu émigré pendant l'épidémie, car ses ressources ne lui permettaient pas de le faire, elle était restée la plus nombreuse. C'est chez elle que le choléra a fait le plus de victimes et de là qu'il est parti pour se répandre partout comme un vaste incendie qui n'épargne plus rien. Ces réceptacles, une fois envahis, sont devenus autant de foyers énergiques, d'où le mal a rayonné dans tous les sens, se propageant par translation aérienne dans les maisons salubres du voisinage et, au loin comme auprès, par transmission de la main à la main, pour ainsi dire, selon le hasard des relations.

La Pointe-à-Pître n'offre pas, comme la Basse-Terre, ce pêle-mêle d'habitations salubres et insalubres, qui peut avoir des conséquences si fâcheuses en temps d'épidémie et qui a tant contribué, dans la dernière ville, à étendre et à généraliser les

ravages du choléra. La plupart des constructions de peu de valeur sont, à la Pointe-à-Pître, reléguées dans les faubourgs.

De louables efforts ont été faits pour doter la population d'une bonne eau potable. Il faudra probablement les renouveler dans une autre direction, mais le mérite de les avoir entrepris n'est pas moins grand. Un canal de dérivation amène l'eau de la rivière aux Herbes, prise bien entendu au-dessus du point où elle commence à servir aux voiries de la ville, dans deux grands filtres remplis de pierre ponce, de gravier et de charbon. C'est cette eau qui va se distribuer aux fontaines publiques et que boit la plus grande partie de la population.

Il est à craindre que ce système de filtration en grand ne puisse pas remplir complétement le but que l'on s'est proposé. Des eaux aussi sujettes que celles de la Guadeloupe à se charger de boue et de matières hétérogènes se prêtent difficilement à être filtrées en grand. Trop grossiers, les grands filtres ne débarrassent plus l'eau des matières en suspension ; trop fins ou trop serrés, l'eau ne les traverse plus, faute d'une pression suffisante, qu'on ne pourrait se procurer qu'à grands frais ; ils nécessitent, dans tous les cas, de fréquents renouvellements qui finissent par les rendre coûteux. Il n'y a qu'une filtration par maison ou par petits groupes de maisons qui puisse réussir ici ; mais il serait sans doute préférable d'amener en ville des eaux de sources, dont quelques-unes paraissent excellentes ; on n'aurait pas besoin d'aller les chercher bien loin, car elles abondent partout et on les ferait venir à peu de frais en raison de leur proximité et de l'inclinaison du terrain.

La population des parties de la ville qui sont situées à un niveau plus élevé que celui de la prise d'eau n'a pas de fontaine à sa portée et elle boit l'eau de la rivière des Galions, ou quelquefois celle des ravines. Les habitants qui le peuvent s'approvisionnent d'eau de pluie, comme à la Pointe-à-Pître. Dans les bourgs et les campagnes de la Guadeloupe, comme à la Basse-Terre, l'eau des rivières sert de boisson au plus grand nombre, l'eau de pluie aux privilégiés de l'aisance.

On peut admettre, sans crainte de se tromper, que tous les cours d'eau de la Guadeloupe ont reçu pendant l'épidémie des matières cholériques en grande quantité. Les eaux potables autres que celles de pluie et de quelques sources ont été

universellement contaminées par les déjections cholériques, soit qu'elles y aient été projetées, soit qu'on y ait lavé le linge qui en était imprégné. Comme la population est groupée principalement le long des cours d'eau, ceux-ci recevaient la plupart des déjections, en même temps que leurs eaux servaient à tous les usages de la vie.

Telle est la cause la plus probable de l'extrême intensité du choléra dans l'île volcanique, et s'il a été plus épouvantable à la Basse-Terre que partout ailleurs, c'est aussi, en partie, et sans exclure les autres conditions défavorables, particulières à cette ville, c'est que les eaux courantes y sont extrêmement abondantes et qu'elles ont été infectées, non-seulement en amont, mais bien plus encore pendant leur trajet à travers la ville, où elles s'éparpillent en mille ruisseaux qui ont reçu chacun leur tribut d'infection.

Résumons succinctement cet aperçu :

Les deux îles, Grande-Terre et Guadeloupe, si différentes au point de vue topographique, ne diffèrent pas moins sous le rapport des maladies qui dominent dans chacune d'elles.

La Grande-Terre, île calcaire et marécageuse, dépourvue de cours d'eau de quelque importance et où l'on boit surtout l'eau de pluie, a beaucoup de fièvres et peu de dysenteries.

La Guadeloupe volcanique, montagneuse et boisée, ravinée par de nombreux cours d'eau, abondamment irriguée, où l'on boit plus d'eau courante que d'eau de pluie, nous offre la dysenterie à l'état endémique, tandis que les fièvres y sont relativement rares et moins graves qu'à la Grande-Terre.

Le choléra a montré une préférence marquée pour la terre des volcans, des nombreux cours d'eau et de la dysenterie, il a suivi un développement parallèle à celui de la dysenterie et inverse de celui des fièvres. Cette distribution si remarquable n'autorise cependant pas à conclure à l'existence d'un antagonisme topographique entre la fièvre et le choléra, elle prouve seulement que celui-ci a trouvé à la Guadeloupe des conditions plus favorables à son développement et à sa propagation qu'à la Grande-Terre, et elle tend à établir que les deux maladies reconnaissent des causes différentes. Ce n'est pas la première fois que le choléra a paru épargner les localités les plus exposées aux fièvres. Boudin, entre autres, en cite des exemples

observés en Belgique. Je ne sais si l'affinité du choléra et de la dysenterie pour les mêmes lieux a été également observée, mais il est certain qu'elle s'est manifestée à la Guadeloupe de la manière la plus évidente.

§ III. — MÉTÉOROLOGIE. — CLIMATOLOGIE.

1. — Pression atmosphérique. — Température. — Tension de la vapeur et humidité relative. — Pluie tombée dans l'année 1860. — Relation entre les mouvements de la pathologie et les phénomènes météorologiques.

L'étude du sol nous a montré le choléra et la fièvre distribués au rebours l'un de l'autre, sur les deux terres de la colonie. La météorologie est muette, aussi bien que la topographie terrestre, sur les causes de l'épidémie, c'est encore là un des caractères du choléra ; il n'a rien à voir non plus avec la météréologie, si ce n'est que celle-ci peut devenir une cause secondaire d'aggravation.

Je n'examinerai donc ce sujet, qu'autant qu'il est nécessaire pour compléter l'aperçu de topographie médicale de cette terre où une maladie jusque-là inconnue va exercer tant de ravages. Si les conditions physiques du pays, après les avoir étudiées, ne nous apprennent rien sur les causes de l'épidémie, ce sera déjà un résultat fort heureux, pour la Pointe-à-Pître, qui a pu croire que le choléra était né dans ses marais.

Des observations météorologiques sont faites, depuis plusieurs années, dans les principaux hôpitaux de la marine aux colonies; elles embrassent un cadre très-complet, mais n'ont été soumises, que je sache, à aucune discussion qui en ait fait ressortir les données, applicables à la pathologie, si toutefois elles en contiennent. Les recherches de cette nature ont presque toujours été stériles, même dans les pays où l'observation et le travail nécessaire pour la féconder sont plus faciles que dans les pays chauds; d'un autre côté, il est certain que la régularité de la plupart des phénomènes météorologiques entre les tropiques, fait qu'ils se prêtent mieux là, que partout ailleurs, à l'étude de leurs rapports avec la pathologie, de même qu'ils se prêtent mieux aussi à la détermination des conditions générales qui les

régissent, c'est-à-dire de leurs lois. C'est ainsi, par exemple, que la régularité des mouvements du baromètre entre les tropiques a fait découvrir vers 1722, dans la Guyane, le phénomène si remarquable des oscillations diurnes, ces sortes de marées atmosphériques, qui ne le cèdent guère, en régularité, dans les zones littorales des pays chauds, à celles de l'Océan [1].

Pression atmosphérique. — J'emprunte à M. Charles Sainte-Claire Deville les données suivantes relatives à la pression atmosphérique, parce que ses observations ont été faites dans un

1. A la fin de l'année 1860, étant alors chef de service de santé à la Pointe-à-Pître, je remis à l'administration, en guise de rapport de fin d'année, un mémoire sur les fièvres du pays, dans lequel je signalais quelques-uns des côtés défectueux des observations météorologiques qui se pratiquaient dans nos hopitaux de la Guadeloupe, et je montrais que ces observations n'allaient à rien moins qu'à renverser quelquefois les lois de la météorologie. Il arrivait assez souvent, par exemple, de trouver, en parcourant les états statistiques des observations météorologiques, le chiffre des variations diurnes régulières du baromètre, plus élevé à 4 heures du soir qu'à 10 heures du soir, et plus élevé à 6 heures du matin qu'à 10 heures du matin, contrairement à la loi qui établit que l'oscillation diurne a deux maxima par jour vers 10 heures du matin et 10 heures du soir, et deux minima vers 4 heures du matin et 4 heures du soir.

En fait d'observations météorologiques, mieux vaut souvent ne pas en avoir que d'en avoir de mauvaises. Comme elles constituent à elles seules un service déjà assez chargé, à raison de la continuité d'attention et d'exactitude qu'elles exigent, je ne vois pas, à moins d'avoir des instruments enregistreurs, qu'on puisse obtenir de bonnes observations autrement qu'en les confiant, à titre de service spécial, à un observateur unique qui en aurait le mérite et la responsabilité.

Les observations météorologiques, instituées dans toutes nos colonies, ont déjà coûté, m'a-t-on assuré, quelques centaines de mille francs au ministère de la marine, rien qu'en achat d'instruments : voilà de l'argent bien employé! C'est ainsi que les choses se font en France. Des ordres viennent d'en haut, on les exécute à grands frais pendant un nombre indéfini d'années, mais bien ou mal, c'est un point secondaire. Quant à ceux qui, perdant leur temps à travailler, voient le mal et le signalent, l'avancement n'est pas pour eux; cela ne serait pas juste, pourquoi vont-ils mettre une lumière importune devant des yeux qui la craignent ou se soucient peu de la voir? Si quelqu'un trouve mes appréciations injustes, je le prie de vouloir bien lire, dans le journal *le Siècle* du 5 octobre 1863, celles de M. Louis Jourdan sur le service de santé de la marine. Je ne suis pas de l'avis de M. Jourdan quand il dit que l'avancement y est en raison inverse des services rendus sur nos vaisseaux et dans nos colonies, car il y a certainement à la tête de ce service des hommes très-distingués et très méritants; mais où l'opinion du rédacteur en chef du *Siècle* a du bon et conserve tout son à-propos, c'est lorsqu'il ne veut d'autre aristocratie dans le corps des médecins de la marine que celle du travail et des services rendus ; il faut ajouter et de la science bien et dûment constatée.

but réellement scientifique et qu'elles sont d'ailleurs les plus complètes. Les observations sont ramenées à 0 d'altitude à la température 0° et corrigées de l'erreur instrumentale. « 362 ob-
» servations faites à la Guadeloupe et réparties sur tous les mois
» de l'année, ont donné, en millimètres, une pression moyenne
» de 762,62, et 486 observations recueillies dans différentes
» îles situées entre la Martinique par 14° 30′, et Porto-Rico,
» par 18° 30′ (la Dominique, Marie-Galante, les Saintes,
» Saint-Eustache, Saba, Saint-Barthélemy et Saint-Martin),
» ont donné une moyenne de 762,66. On voit que la pression
» atmosphérique moyenne présente la plus grande similitude
» dans cette partie de la chaîne des Antilles.

» Les maxima et minima annuels ont lieu aussi aux mêmes
» époques. Le fait le plus saillant est le maximum principal en
» juillet et le minimum en octobre, c'est-à-dire au commence-
» ment et à la fin de la saison des plus fortes chaleurs et des
» grandes pluies, que l'on appelle l'hivernage. La pression se
» relève alors, jusqu'à vers l'équinoxe du printemps, où l'on
» observe un second maximum. Entre ce second maximum et
» celui de juillet, il semble y avoir une légère dépression en
» mai. Si ce dernier fait se confirme, il en résulterait que la
» marche annuelle du baromètre dans ces régions est soumise,
» comme sa marche diurne, à une double oscillation. »

La pression atmosphérique est plus élevée à la Guadeloupe qu'en France, et en général plus élevée dans les pays chauds que dans les pays tempérés. Je ferai remarquer que ce fait peut avoir quelque rapport avec la tendance à l'anémie, qui est presque générale dans les contrées chaudes du globe, si, comme paraissent l'établir les intéressantes observations de M. le docteur Jourdanet, l'accroissement de la pression atmosphérique apporte plus d'obstacles à l'élimination de l'acide carbonique, qu'il ne facilite l'absorption de l'oxygène. La comparaison de plusieurs séries d'observations faites à la Pointe-à-Pitre et à la Basse-Terre montre que la pression moyenne est plus élevée dans la première ville, l'anémie y est aussi plus fréquente. L'influence palustre peut sans doute expliquer la fréquence de l'anémie à la Pointe-à-Pitre; mais, à côté de cette cause, le fait signalé par M. Jourdanet révèle une influence d'un autre genre qui n'est peut-être pas étrangère au développement de l'anémie dans cette ville et dont il convient de tenir compte, au moins

provisoirement, à titre d'indication pour de nouvelles recherches. Si nous comparons encore à la Guadeloupe, la Basse-Terre avec le camp Jacob, qui est situé à 545 mètres au-dessus du niveau de la mer, et en général les stations littorales avec celles des hauteurs, au double point de vue du phénomène atmosphérique et du phénomène physiologique indiqués, nous trouvons les mêmes relations entre la fréquence et le degré de l'état dyscrasique que l'on appelle anémie d'une part, et le degré de la pression atmosphérique de l'autre part. Ne serait-ce pas là une des causes de ces qualités vivifiantes de l'air des montagnes? C'est une question qu'il est à désirer de voir élucider. En attendant, le fait annoncé par M. Jourdanet est extrêmement intéressant et, s'il se confirme, il offrira un champ d'investigation tout nouveau à l'étude de l'influence des lieux sur la santé.

Les oscillations diurnes du baromètre ont été, de la part du savant à qui j'emprunte la plupart des faits relatifs à la pression atmosphérique, l'objet d'une étude particulière dont voici les résultats.

a. — « Le minimum du matin a lieu à la Guadeloupe, à » 4 h. 30 m., le maximum à 9 h. 30 m.; le minimum du soir » à 4 h. 30 m., le maximum à 9 h. 30 m. »

b. — « *Amplitude des oscillations.* D'après 383 observations » faites dans quatre localités de la Guadeloupe, situées au bord » de la mer, l'oscillation diurne absolue est de $1^{m},86$ [1]. »

c. — « L'influence des saisons sur l'oscillation diurne s'exerce » d'une manière fort différente, suivant les localités. Aux Antilles du N., le maximum tombe sur les mois les plus » froids, janvier et février, et le minimum sur le mois d'août » qui est le plus chaud. A Cayenne, au contraire, c'est le mois » le plus chaud, celui d'octobre, qui présente le maximum » d'amplitude; et le plus froid, celui de février, le minimum. »

d. — « L'étude des mouvements réguliers du baromètre dans » différentes stations de la chaîne des Antilles et des parties voi- » sines du continent américain a mis en évidence plusieurs » faits intéressants et montré une fois de plus les relations intimes

1. Différence entre les minima et les maxima absolus, c'est-à-dire entre le minimum et le maximum du jour, qui est toujours plus grande qu'entre le minimum et le maximum de la nuit.

» qui unissent les mouvements de la pression atmosphérique à » ceux de la température. Par exemple, la ligne des plus grandes » oscillations barométriques diurnes suit exactement l'équateur » thermique, et ce qu'il y a de singulier, c'est que l'ampli- » tude de l'oscillation semi-diurne du jour paraît affecter une » marche inverse de chaque côté de cette ligne de l'équateur » thermique. Le voisinage de l'Océan tend à rapprocher l'am- » plitude des oscillations diurnes et nocturnes, les influences » continentales accroissent l'amplitude des oscillations diurnes et » diminuent celles des oscillations nocturnes. »

e. — « Les variations anormales sont extrêmement rares. » M. Deville a observé une seule fois, en trois ans, un renverse- » ment dans la période diurne du baromètre, c'était à la Basse- » Terre, le 3 juillet 1843, la pression à 10 heures du matin » était de 761, et à 4 heures du soir de 761.63. »

Je suis entré dans ces détails pour faire voir que les phénomènes météorologiques les plus monotones en apparence, sont cependant assujettis à des variations régulières, mais soumis, en même temps, à des lois fixes, et qu'ils peuvent offrir quelque intérêt, quand on les étudie à un point de vue scientifique.

N'est-il pas remarquable, par exemple, que le voisinage de l'Océan exerce le même genre d'action sur les mouvements de la pression atmosphérique, sur ceux de la température et de l'humidité, qu'il tend à rapprocher d'une moyenne fixe. On aperçoit aussi une espèce d'harmonie entre cette régularité de la plupart des phénomènes de la climatologie et celle que présentent les manifestations si uniformes de la vie elle-même, dans les pays chauds riverains des mers.

Température. — La moyenne mensuelle oscille entre 22° et 28° ; les extrêmes diurnes annuels entre 15° et 32° ou 33°. Je n'ai jamais vu un thermomètre bien placé monter au-dessus de 33° à la Guadeloupe. Il y a toujours une légère différence entre les indications du thermomètre à alcool et celle du thermomètre à mercure, placés dans les mêmes conditions ; le premier donne des minima plus faibles et des maxima plus forts que le second. La chaleur est élevée, sans être excessive, mais il y a une grande différence entre la température indiquée par un thermomètre bien placé et celle que l'on a à supporter dans les circonstances ordinaires de la vie, celle-ci est presque toujours plus élevée ; on peut dire cependant que la chaleur fatigue plus

aux Antilles par sa continuité que par son intensité. Ces îles empruntent à leur situation à l'E., au vent du continent américain, à l'O. et sous le vent de l'océan Atlantique, qui les ouvre aux vents alizés du N.-E., les avantages d'un climat plus tempéré que ne le comporterait, dans des conditions géographiques opposées, leur rapprochement de l'équateur. Le peu d'étendue des terres y fait régner en plein les influences océaniques, et les causes locales d'insalubrité, elles-mêmes, sont heureusement neutralisées par une ventilation régulière et active qui emporte les émanations insalubres et rafraîchit l'air.

J'ai vu, à la Pointe-à-Pître, le thermomètre à alcool descendre jusqu'à 14° centig. dans la saison fraîche et monter à l'époque des chaleurs à 34°. C'est une excursion totale de 20°, qui représente les extrêmes de la température pour des époques éloignées l'une de l'autre et des saisons opposées ; mais cette donnée des termes extrêmes qui sont rarement atteints, s'éloigne beaucoup des moyennes mensuelles les plus opposées, puisque celles-ci ne varient guère qu'entre 22 et 28°; c'est aux écarts rapides de la température, que sont dus les changements brusques apportés dans les fonctions exhalantes de la peau, cause si fréquente de maladie dans tous les climats. Entre les expositions au soleil ou à l'ombre, aux vents ou abritées, les variations de la température peuvent aller à environ 25°. Ces brusques changements sont souvent funestes, quand on passe, le corps étant en sueur, du chaud au froid, en même temps que de l'état de mouvement à celui de repos. Des écarts de quelques degrés seulement peuvent être nuisibles en pareil cas, je dirai plus, ils sont la cause occasionnelle de beaucoup de maladies, et leurs effets sont d'autant plus sûrs qu'ils s'adressent à des organisations plus débilitées; cette débilitation, qui est elle-même un résultat de la chaleur continue et prolongée, ôte à l'organisme le pouvoir de résister au plus léger refroidissement. Voilà pourquoi de faibles abaissements de la température, qui passeraient inaperçus dans un climat moins énervant, sont si dangereux dans les pays chauds, pour tous ceux qui sont doués d'une aptitude morbide un peu prononcée à n'importe quelle maladie. Pour expliquer ces faits, il faut tenir compte de l'état de transpiration continuelle où se trouve le corps dans ces climats, car cet état a pour conséquence inévitable de lui faire subir, en raison de l'évaporation qui s'établit à sa surface, un refroidissement plus

considérable que celui qui serait accusé, dans les mêmes circonstances, par un thermomètre sec.

Tension de la vapeur, humidité relative. — Elles sont toujours élevées et aussi peu variables que la plupart des autres éléments de la météorologie.

Les moyennes suivantes sont prises dans une série de trois années d'observations faites à l'hôpital de la Pointe-à-Pître.

La tension moyenne exprimée en cent-millièmes de mètres de mercure est d'environ. . . . . $0^m,01671$

Le minimum est de. . . . . $0^m.01456$

Le maximum. . . . . $0^m,01783$

La moyenne de l'humidité relative ou fraction de saturation a pour expression. 0,63

Le minimum. 0,54

Le maximum.. 0,67

On peut regarder ces nombres comme représentant assez exactement les moyennes annuelles de la Grande-Terre en général, mais non pas celles de la Guadeloupe volcanique, où ces deux éléments atteignent toujours des chiffres plus élevés.

De même que les moyennes de la Pointe-à-Pître représentent assez exactement celle de la Grande-Terre, de même les moyennes obtenues à la Basse-Terre doivent peu s'éloigner de celles que fournirait l'ensemble de la zone littorale de la Guadeloupe. Dans les stations élevées de cette île, l'humidité relative est plus forte qu'à la Basse-Terre ; les observations pratiquées à l'hôpital du camp Jacob, situé à 545 mètres au-dessus du niveau de la mer, donnent, pour cet élément de la météorologie, une moyenne toujours plus élevée que celle de la Basse-Terre. L'humidité absolue, au contraire, y est toujours plus faible, en raison de l'abaissement de la température dû à l'altitude.

Remarquons que la moyenne de l'humidité relative à la Pointe-à-Pître, une des stations littorales les moins humides de la colonie, dépasse notablement la moyenne de la France, qui est d'environ 0,50. Si l'on a égard à la différence de température des deux pays, il est facile de voir que la quantité absolue de vapeur d'eau, contenue dans l'air, à la Guadeloupe, est de beaucoup supérieure à celle qui s'y trouve en France. Il m'a paru intéressant, au point de vue de l'hygiène, de rechercher la quantité absolue de vapeur d'eau qui existe dans l'air à la Gua-

deloupe et de la comparer à celle qui y existe dans une localité donnée des climats tempérés : à Paris, par exemple.

J'ai fait cette recherche en me basant sur les données de l'observation météorologique dans les deux pays. Voici les éléments et les résultats de ce calcul.

1° A Paris, température moyenne, 10°; moyenne des indications de l'hygromètre à cheveu, 72°; état hygrométrique, 0,50 ; tension de la vapeur saturée qui existe dans l'air, $0^m.00916$ (en fraction métrique). La tension effective devient $0^m,00916 \times 0,50$ ou $0^m,00450$; le poids d'un litre ou décimètre cube de vapeur d'eau, à la température 0° et, sous la pression 0^m76, étant 1 gr. 3, la densité de la vapeur d'eau 0,622, et enfin le coefficient de sa dilatation 0,00366, la quantité en poids de vapeur d'eau contenue dans un mètre cube d'air devient

$$(1) \quad \frac{1^{gr}3}{1 \times 0,00366 \times 10} \times \frac{0^m,00458}{0^m,76} \times \frac{622}{1000} \times 1000, \text{ ou } 4^{gr}670.$$

2° A la Guadeloupe, température moyenne 25°, tension de la vapeur $0^m,01671$, pression $0^m.762$ (approximativement) le poids de la vapeur d'eau, contenue dans un mètre cube d'air est :

$$(2) \quad \frac{1^{gr}3}{1 \times 0,00366 \times 25} \times \frac{0^m.01671}{0^m,762} \times \frac{622}{1000} \times 1000, \text{ ou } 16^{gr}20,$$

près de quatre fois plus considérable qu'à Paris.

Pour le calcul de la formule 2, j'ai dû opter entre deux données contradictoires de la statistique météorologique de la Guadeloupe, afin d'avoir la tension de la vapeur d'eau qui existe dans l'air, à la température de 25°. En effet, la statistique donne, d'une part, pour cette tension, 0,01671, et d'autre part 0,63 pour état hygrométrique. Or la tension qui correspond à l'état hygrométrique 0,63, à la température de 25°, est de $0^m.01496$, et l'état hygrométrique qui correspond à la tension $0^m,01671$, à cette même température de 25°, est 0,70. J'ai opté pour la première donnée, la tension $0^m,01671$.

Une des conséquences hygiéniques de ces faits est relative au cube d'air atmosphérique qui convient dans les pays chauds ; je m'en occuperai au sujet des habitations. Voici l'autre conséquence que je veux faire ressortir ici. Si l'on admet que c'est la vapeur d'eau atmosphérique qui sert de véhicule aux matières miasmatiques répandues dans l'air, la quantité considérable de cette vapeur, qui entre dans l'atmosphère des pays

chauds, nous aidera à expliquer l'intensité des affections miasmatiques dans ces pays, quelle qu'en soit la nature; fièvre paludéenne, fièvre jaune, choléra, puisque l'atmosphère de ces pays chauds et humides contient l'agent qui sert de véhicule aux miasmes en proportion trois ou quatre fois plus considérable que celle des pays tempérés.

Pluie tombée. — Les signes élevés de l'humidité relative et de l'humidité absolue donnent aux pluies, sous l'influence des diverses causes de condensation des vapeurs atmosphériques, une abondance inconnue dans les pays tempérés.

La quantité de pluie tombée diffère beaucoup, dans les trois localités de la Pointe-à-Pître, de la Basse-Terre et du camp Jacob; elle va en augmentant de la première à la troisième de ces stations. On peut considérer ces trois localités comme représentant assez exactement, sous le rapport udométrique, les sections de la colonie où elles sont respectivement situées, de sorte que la moyenne de la Pointe-à-Pître vous donne approximativement celle de la Grande-Terre, la moyenne de la Basse-Terre celle de la zone littorale de l'île volcanique, et la moyenne du camp Jacob celle de la zone des hauteurs dans la dernière île. A la Pointe à-Pître la moyenne varie de $1^m,50$ à $1^m,80$, de $1^m,50$ à 2^m à la Basse-Terre, et elle dépasse, au camp Jacob, ce dernier chiffre de plusieurs centimètres.

L'exacerbation annuelle des fièvres que Félix Jacquot a si bien nommée la période endémo-épidémique des pays marécageux, correspond à la saison des pluies, des chaleurs de l'hivernage et aux premiers froids qui leur succèdent. La pluie intervient dans le développement de ces maladies, comme intempérie, comme cause occasionnelle de refroidissement; ce n'est pas douteux, mais est-ce là tout, et n'a-t-elle pas, avec les autres intempéries propres à cette saison, un rôle plus important qui ne va à rien moins qu'à faire de l'ensemble de ces influences, à l'exclusion des agents miasmatiques, les seules causes de l'exacerbation saisonnière des fièvres? Je suis porté à le croire, car ce n'est pas à cette époque de l'année que les effluves marécageux se dégagent avec le plus d'abondance, et qu'ils doivent produire leurs effets les plus nuisibles, puisque les terres sont alors inondées; ceci prouve au moins que cette étiologie des fièvres, à la prendre intégralement, est fort complexe.

Les excès et les variations de la température, un signe très-

élevé de l'humidité absolue et de l'humidité relative, une évaporation active et de grandes condensations de vapeurs, l'intensité des phénomènes de l'électricité atmosphérique, qui accompagnent les précédents, paraissent être l'explication la plus satisfaisante de la recrudescence endémo-épidémique des fièvres qui se manifeste tous les ans, pendant et après la saison des pluies.

Quoi qu'il en soit, la seule relation certaine et incontestable que l'observation permette de constater à la Guadeloupe entre les mouvements de la pathologie et les phénomènes de la météorologie, c'est l'exacerbation constante des maladies endémiques à l'époque des plus fortes chaleurs, des grandes pluies et des premiers froids qui leur succèdent. La période qui correspond au desséchement du sol, et qui comprend les premiers mois de l'année, est la plus salubre de toutes. C'est le contraire de ce qui arrive ordinairement ailleurs, à savoir, que l'époque où se fait le desséchement des terres, est la plus féconde en fièvres, ou encore que ces maladies éclatent quelque temps après le desséchement complet de la surface. J'ai vu ce dernier fait se produire à Bône, en Algérie, à la fin de 1851 ou 1852, mes souvenirs ne me permettent pas de dire, d'une manière certaine, laquelle des deux. Une épidémie de fièvres intermittentes se déclara en ville, à une époque où les terrains marécageux des environs étaient desséchés depuis plusieurs mois. Comme la surface du sol était crevassée de toute part, par suite du retrait qu'elle avait éprouvé, sous l'influence de son desséchement progressif, on attribuait la recrudescence épidémique des fièvres qui règnent endémiquement dans le pays de Bône, à ces crevasses de la couche superficielle du sol, qui livrait, disait-on, passage aux exhalaisons miasmatiques. Il y a à se demander pourquoi l'épidémie n'avait pas commencé en même temps que le desséchement de la surface du sol, au lieu d'attendre, pour se développer, plusieurs mois après qu'il fut devenu complet ? C'est là une preuve que tous les faits ne sont pas concordants dans la théorie de l'origine miasmatique exclusive de ces maladies, pas plus en ce qui concerne les rapports de leurs périodes de calme et de recrudescence avec les divers états de desséchements ou d'inondations des terres, que quant à la coexistence constante des fièvres et des marais dans les mêmes lieux. Cette dernière théorie beaucoup trop absolue absorbe l'étiologie tout

entière, et empêche peut-être d'étudier avec le soin nécessaire d'autres conditions extérieures, dont le rôle étiologique n'est pas douteux et a besoin d'être mieux connu qu'il ne l'est. Il peut arriver que quelques-unes de ces causes secondaires soient plus faciles à supprimer que les marais et les miasmes, et que cette suppression fasse du même coup disparaître les fièvres ou en diminue au moins la fréquence et la gravité. C'est un résultat qu'on peut attendre partout des améliorations hygiéniques, surtout de celles qui sont relatives à l'alimentation, à l'habitation, au vêtement, parce qu'elles sont les plus propres à protéger efficacement l'organisme contre l'action des miasmes.

J'ai fait remarquer plus haut qu'à la Pointe-à-Pître, localité essentiellement marécageuse, les fièvres sont aussi rares dans les maisons salubres où règne l'aisance, qu'elles sont, au contraire, fréquentes dans les réduits insalubres de l'indigence. C'est que le miasme seul ne suffit pas ordinairement à engendrer la fièvre ; il faut encore un concours de circonstances qui favorisent son action, sinon elle est souvent impuissante à déterminer des effets pathologiques. Le groupe des causes de divers ordres, dont la fièvre est la résultante physiologique, se trouve décomposé par la suppression de quelques-uns de ses éléments, l'effet manque, la fièvre ne se déclare pas. C'est ainsi, comme l'enseigne Forget, dans un livre empreint d'une grande sincérité médicale et d'une éloquente indignation contre tous les charlatanismes, que les maladies attaquées par des moyens qui n'ont aucune prise contre leurs éléments essentiels, cèdent néanmoins, très-souvent, à l'action de ces agents secondaires, dont le rôle se borne à combattre le mal dans un de ses effets seulement ou même à remplir quelques indications hygiéniques fort simples.

2. — Saisons et principaux météores. — Nuages. — Brouillards. — Rosée. — Éclairs et tonnerre. — Les vents.

Saisons. — Il y a à la Guadeloupe deux saisons principales d'environ quatre mois chacune et deux saisons intermédiaires de deux mois chacune aussi : 1° la saison fraîche et sèche qui comprend les quatre premiers mois de l'année, 2° la saison chaude et pluvieuse qui va du commencement de juillet à la

fin d'octobre. Les deux périodes intermédiaires sont représentées l'une par les mois de mai et de juin, l'autre par les mois de novembre et de décembre ; ce sont des saisons mixtes, tantôt sèches, tantôt pluvieuses; elles contribuent à déterminer le caractère particulier des années sous ces deux rapports, années sèches ou années pluvieuses, selon qu'elles se rapprochent plus ou moins de l'une ou de l'autre des deux grandes périodes qu'elles réunissent.

Mais il ne faut pas s'attendre à trouver ici les saisons nettement caractérisées des pays froids et tempérés; la distinction des phases de l'année est plus artificielle et moins dans la nature ; l'uniformité règne partout.

Une saison a complétement disparu, l'hiver, avec le froid rigoureux, la neige et la glace, avec la terre dépouillée de son manteau de verdure. Dans ces climats doux et presque uniformes, les arbres et les plantes étalent toujours devant les yeux la fraîche parure de leurs feuillages, signe d'une vie continuellement active. Un peu plus de chaleur, des pluies plus abondantes, c'est ce qui distingue le plus nettement la saison qui correspond à l'été de France ; elle comprend les quatre mois de juillet, août, septembre et octobre, c'est l'hivernage, la saison des orages, des coups de vent, et des raz de marée. Il y a un hivernage officiel, qui entraîne des mesures particulières pour la navigation et le séjour des bâtiments sur certaines rades. Celui-ci ne dure que trois mois, du 15 juillet au 15 octobre, mais l'expérience a prouvé que les mauvais temps, et particulièrement les raz de marée, se montrent souvent après l'expiration de cette période.

Quelques météores rompent par leur fréquente apparition l'uniformité de la climatologie; notons-les rapidement.

Nuages. — L'état du ciel est extrêmement variable; peut-être n'y a-t-il pas un seul jour sans nuages, au moins dans l'île volcanique. Les changements de ciel se font très-rapidement et ont lieu en général plusieurs fois dans la même journée. Un souffle d'air, s'il est un peu frais, suffit pour précipiter des nuages dans une atmosphère aussi chargée d'humidité, ou pour les dissoudre s'il est un peu plus chaud que les zones qu'il traverse. La Guadeloupe, avec ses montagnes, ses vallées et ses cours d'eaux, tour à tour visités par le soleil et par l'ombre, a tout ce qu'il faut pour faire naître des brises locales extrême-

ment variables et amener alternativement ces promptes dissolutions et condensations des vapeurs atmosphériques. Aussi l'aspect du ciel y est-il bien plus variable qu'à la Grande-Terre, dont le sol plat et uni n'a pas autant de ces inégalités de température qui modifient l'anémologie locale et l'état des vapeurs atmosphériques d'une manière en apparence si capricieuse.

Brouillards. — Ils se forment tous les jours, dans les vallées, le long des cours d'eau de la Guadeloupe; au pied des mornes, dans les plaines humides de la Grande-Terre. La ville de la Pointe-à-Pître, vue du sommet des mornes voisins, est enveloppée tous les matins, quand le ciel est serein, dans une nuée de brouillards. Ces nuages terrestres ont reçu aux colonies le nom poétique de draps mortuaires des savanes. Ce n'est pas qu'il faille les prendre eux-mêmes pour des miasmes devenus visibles, comme on le fait souvent, car il n'y a que l'eau divisée qui soit visible dans les brouillards, mais le fait exprimé sous cette forme figurée est vrai jusqu'à un certain point; les brouillards peuvent devenir des causes de maladie ou de mort. Ceux qui s'exposent à en subir l'influence, dans des conditions favorables au refroidissement du corps, soit par suite d'une alimentation insuffisante, soit pour n'être pas assez couverts, ou pour être débilités à l'avance par une cause quelconque, y contractent aisément la fièvre, et ceux qui sont déjà malades peuvent y prendre le germe d'un accès pernicieux promptement mortel.

Les brouillards contiennent-ils de la matière fébrigène? C'est une opinion plausible, que les expériences de M. Boussingaut sur l'air des plaines humides de l'Amérique et d'autres recherches plus récentes tendent à démontrer, mais je veux les considérer surtout sous un autre point de vue. Ils nous représentent de l'air très-humide, de la vapeur d'eau condensée, sous l'influence d'un abaissement de la température, soit que celui-ci résulte du rayonnement du sol, ce qui a presque toujours lieu pour les brouillards formés pendant la nuit, ou bien qu'il résulte de courants d'air relativement frais, venus d'un autre point de l'horizon. Ces abaissements de la température ne sont jamais considérables à la Guadeloupe et les brouillards ne s'y forment qu'à raison du signe élevé de l'humidité relative. L'affinité des fièvres pour les lieux hantés par les brouillards ne prouve pas que ceux-ci sont nuisibles seulement comme véhicules des miasmes ; il y a tout lieu de croire que le développement des fièvres est favorisé,

en même temps, par quelques-unes des conditions physiques nombreuses qui se rattachent à la formation des brouillards. La condensation des miasmes est sans doute un phénomène concomitant de cette formation ; mais pour expliquer l'action si souvent nuisible des brouillards, il faut aussi tenir compte des conditions thermo-électriques particulières de ce milieu. Le miasme ne frappe guère qu'après qu'on s'est refroidi ou du moins ses effets sur l'organisme sont alors plus assurés. Or l'air mélangé d'eau, qui forme le brouillard, a la propriété d'amener un refroidissement progressif du corps, bien plus rapide que ne le ferait à température égale l'air sec, à cause de la chaleur qu'il absorbe pour transformer en vapeur l'eau divisée qui se trouve dans le brouillard. Le refroidissement est lui-même d'autant plus rapide que la température du corps est plus élevée au-dessus de celle du milieu et il se ralentit à mesure qu'elle s'en rapproche, ainsi le veulent les lois de la physique ; c'est pourquoi on se refroidit d'autant plus au contact du brouillard, pour un laps de temps égal, qu'on a plus chaud, et pourquoi aussi on tombe quelquefois malade après y être resté très-peu de temps.

Cet effet de refroidissement, éprouvé dans un milieu humide, qui est une cause occasionnelle de fièvres en temps ordinaire, devenait une cause occasionnelle de choléra pendant l'épidémie. La population riveraine des cours d'eau a été partout la plus éprouvée. Le fait peut s'expliquer par les considérations que je viens d'exposer, c'est-à dire que d'un côté le miasme cholérique se trouvait là plus abondant, à cause de l'excès de l'humidité ou de la vapeur d'eau qui lui fournit son véhicule et par suite aussi de l'habitude où l'on était de jeter dans les cours d'eau les déjections cholériques, tandis que, d'un autre côté, le corps subissait l'influence d'un milieu qui le dépouillait plus rapidement de son calorique et le rendait ainsi plus vulnérable. Ce n'est pas seulement de la chaleur que l'organisme perd alors, mais aussi de l'électricité. D'après plusieurs savants, cette soustraction rapide des impondérables serait elle-même la cause essentielle de la fièvre et d'autres maladies réputées miasmatiques, comme le choléra. Il est vrai de dire que cette opinion paraît aujourd'hui à peu près abandonnée, en même temps que la doctrine de l'étiologie miasmatique, au contraire, s'est affermie par de nouvelles recherches expérimentales qui ont déjà fourni des

résultats importants, et parmi lesquelles se distinguent surtout celles de M. Le Maire.

Mais à côté de l'influence miasmatique, qu'il y a lieu, dans l'état actuel de nos connaissances, de considérer comme la cause première des maladies dites zymotiques, fièvres, typhus, choléra, etc., etc., l'observation des circonstances dans lesquelles ces maladies se produisent le plus souvent, montre que les influences de milieu de la nature de celles dont je m'occupe ici, température, humidité, état particulier et corrélatif de l'électricité atmosphérique, jouent un rôle très-actif, comme causes secondaires prédisposantes ou occasionnelles de toutes ces maladies, et que les conditions individuelles relevant de l'hygiène ne sont pas moins puissantes pour favoriser ou neutraliser l'action de leur cause essentielle.

Rosée. — Elle n'est jamais abondante, si on la compare à ce qu'elle peut être sur les terres continentales, cela tient surtout au peu d'écart qu'il y a à la Guadeloupe entre la température du jour et celle de la nuit.

Éclairs et tonnerre. — Les éclairs dits de chaleur qui illuminent les nuages, les éclairs en nappe qui embrassent tout l'horizon, sans bruit de tonnerre, sont très-fréquents en toute saison, mais surtout dans les soirées orageuses de l'hivernage. C'est alors l'époque de ces pluies torrentielles qui donnent quelquefois, en un seul jour, plus de dix centimètres d'eau. La foudre éclate plus souvent qu'on ne le supposerait, d'après le peu d'étendue de l'île et l'élévation de ses montagnes qui sembleraient devoir l'en préserver et lui servir de paratonnerre.

Vents. — La Guadeloupe est située au milieu de la zone des vents alizés de N.-E. Ces vents règnent toute l'année, sauf quelques interruptions qui ne sont pas de longue durée; ces interruptions ont lieu surtout pendant l'hivernage et vers la fin de l'année. Dans les temps orageux il n'est pas rare de voir le vent souffler successivement de presque tous les points de l'horizon. Aux approches du solstice d'hiver, les vents alizés inclinent vers le N. et deviennent plus froids; les effets de ce changement de direction viennent s'ajouter à ceux de la saison astronomique, pour abaisser la température d'une manière très-sensible; c'est là une cause de nombreuses maladies pour les créoles, que ces premières fraîcheurs impressionnent vivement. Les fièvres graves sévissent, à cette époque de l'année,

dans la Grande-Terre et principalement dans la commune du Moule située à son extrémité orientale et qui reçoit les premières atteintes du vent du N. L'influence de l'abaissement de la température sur le développement de ces fièvres n'est pas douteuse, car tous les ans elles deviennent, à la même époque, plus fréquentes et plus graves. C'est le passage du chaud au froid qui paraît être ici la cause la plus active.

La Grande-Terre et le versant oriental de la Guadeloupe sont exposés, sans intermédiaire, aux vents de l'Océan, qui soufflent de ce côté des terres avec une grande régularité. Il n'en est plus de même sur le versant occidental de cette dernière île. Les vents ont ici un caractère irrégulier, brusque et parfois violent. La cause de cette différence réside dans les modifications qu'impriment aux vents la chaîne centrale de l'île qu'ils attaquent par le travers, puis les gorges, les défilés tortueux qu'ils ont ensuite à traverser. Ces obstacles agissent d'abord, en deçà des montagnes, comme cause d'arrêt momentané et ensuite comme cause de renforcement, une fois qu'ils ont été franchis. C'est aussi sur ce dernier versant que les ouragans et les coups de vent, phénomènes heureusement rares, exercent le plus de ravages.

3. L'ouragan de l'année 1865. — Effets mécaniques attribués à l'électricité. — Conséquences hygiéniques et économiques de l'ouragan. — Du rôle de la topographie et de la météorologie dans les épidémies du choléra.

L'ouragan de l'année 1865 [1]. — L'année 1865 n'a rien présenté de particulier sous le rapport de l'anémologie, jusqu'au 6 septembre. Dans la soirée de ce jour, un ouragan, prélude de nouveaux malheurs, s'est déchaîné sur l'île. Les ouragans sont rares à la Guadeloupe; la moitié de la chaîne des Antilles la plus rapprochée des tropiques y est seule exposée, tandis que la moitié méridionale en est exempte. A part quelques bourrasques qui causèrent peu de dégâts, la colonie n'avait rien vu

1. Je dois à l'obligeance de M. Goublet, capitaine de port à la Basse-Terre, les indications du baromètre et les diverses directions du vent pendant l'ouragan. Ce sont ces observations qui ont servi de base à la partie météorologique des relations de l'ouragan qui ont été publiées.

de semblable depuis le coup de vent de 1825. Celui-ci fut encore plus violent, il détruisit la moitié de la ville de la Basse-Terre. La plupart des témoins de ce désastre n'existaient plus, le souvenir en était presque effacé dans la mémoire des survivants quand la journée du 6 septembre est venue en reproduire quelques-unes des scènes de destruction.

Après une de ces belles matinées dont le ciel des Antilles est si prodigue, un calme plat se fait dans l'air, le baromètre baisse anormalement et présage la tempête. Vers quatre heures de l'après-midi, le vent se lève au N.-O., faible d'abord, intermittent, soulevant çà et là quelques tourbillons; le ciel est chargé de nuages qui fuient vers le S.-E., avec une vitesse qui dénote dans les hautes régions de l'atmosphère un vent plus fort et plus soutenu que celui qui règne à la surface de la terre.

De violentes rafales se succèdent. Le vent passe successivement au N., au N.-E, à l'E., à l'E.-S.-E. A sept heures du soir, ce n'est encore qu'une forte bourrasque, mais elle grandit toujours et devient bientôt un ouragan, qui se déchaîne avec furie, deux heures durant.

Ce court intervalle a été pour la Basse-Terre l'heure des désastres.

La pluie tombait à torrents, le tonnerre grondait avec fracas, les éclairs se succédaient à chaque instant en projetant de sinistres lueurs dans la profonde obscurité de la nuit. La foudre a éclaté plusieurs fois et la terre, dit on, a tremblé. Pour moi, je ne puis affirmer avoir senti le sol trembler; ma maison, construite moitié en bois, était ébranlée à chaque instant, mais c'était par les secousses que lui imprimait le vent. Les toitures des maisons s'en allaient en lambeaux emportés par l'ouragan; les branches d'arbres, les feuilles de zinc et les aissantes d s toits voltigeaient dans l'air comme des feuilles de papier. Vers huit heures et demie, le toit très solide de la maison que j'habitais a été violemment enfoncé par une grosse branche arrachée à un arbre voisin. Les jointures des portes et des fenêtres traversées par le vent faisaient entendre des sifflements aigus q i se mêlaient aux sourds grondements de la tempête du dehors et aux éclats du tonnerre. Les volets extérieurs d'une de mes fenêtres, fermés en dedans par deux crochets en fer, l'un en haut, l'autre en bas, étaient si violemment secoués que les crochets ont fini par sortir de leurs anneaux comme si une main invisible les en

eût arrachés. Une forte grille en fer scellée dans un entablement de fonte, qui entoure l'ancien Hôtel du Gouvernement au temps de la domination anglaise, a été renversée sur une longueur de 30 à 40 mètres. La disposition demi-circulaire de la grille faisait qu'une de ses parties seulement supportait le plus grand effort du vent, c'est celle ci qui a été jetée à terre avec son entablement, du haut du petit parapet en mur qui la supportait. Quelques-uns des barreaux, qui avaient environ deux centimètres de diamètre, se sont brisés dans la chute. Cet effet a été attribué à l'électricité, et un journal de la colonie publiait, peu de temps après l'ouragan, une lettre où était produite cette explication.

L'électricité ne peut briser un métal qui lui livre un passage des millions de fois plus facile que l'eau saturée de n'importe quel sel. De puissantes décharges électriques auraient pu fondre et oxyder les barreaux; cela n'a pas eu lieu et il n'y a réellement aucune preuve de l'intervention de cet agent dans les désastres causés par l'ouragan. Le renversement de la grille du Vieux-Gouvernement et la rupture de ses barreaux ne peuvent surtout lui être attribués. L'électricité n'a pas le pouvoir de produire de semblables effets mécaniques sur les métaux, précisément parce que ceux-ci sont d'excellents conducteurs qui ne lui opposent aucune résistance. Le phénomène se comprend très-bien sans cela ; la grille, violemment renversée, a dû supporter un effort de dislocation et un choc contre le sol, qui suffisent à expliquer la rupture des barreaux.

Pas plus qu'elle n'a renversé la grille et n'en a brisé les barreaux, l'électricité n'a pas non plus courbé quelques poteaux de réverbères du même métal, qui ont été trouvés le lendemain matin plus ou moins infléchis. Le vent seul a pu produire cet effet, et cela d'autant plus facilement que les réverbères, tant qu'ils ont tenu bon, ont naturellement augmenté l'effort qu'avait à supporter la tige métallique, sous la poussée de l'air en mouvement.

Je n'aurais pas discuté cette petite hérésie de physique, si elle n'avait trouvé place dans quelques comptes rendus de l'ouragan et servi peut-être à faire qualifier celui-ci d'ouragan électrique, qualification qui lui a été donnée sans motifs suffisants ; non pas que l'électricité ne joue sans doute un rôle dans les ouragans comme dans tous les phénomènes atmosphériques,

mais rien ne prouve qu'elle en a eu un plus grand ni autre qu'à l'ordinaire, dans l'ouragan de la Guadeloupe.

Cette même grille du Vieux-Gouvernement avait eu ses barreaux brisés dans le coup de vent de 1825. Un fait bien plus extraordinaire, qu'on serait tenté de révoquer en doute, s'il ne reposait sur des témoignages qui sont une preuve et qui subsistent encore en partie aujourd'hui, s'est passé dans ce coup de vent. Une planche de sapin, traversant l'air avec la vitesse d'un boulet de canon, a percé de part en part le tronc d'un palmier de 0,45 centimètres de diamètre et est restée engagée dans l'ouverture d'où on l'a retirée le lendemain. (Pouillet, *Traité de physique*, 6me édit., § 11, page 702.) La blessure située latéralement n'a pas empêché l'arbre de vivre ; on voit encore aujourd'hui, sous la forme d'une profonde échancrure — le côté extérieur de la fente ayant été détruit par le temps — on voit la preuve matérielle de cette prodigieuse puissance de l'air en mouvement.

Le baromètre atteignait à 8 h. 1/2 le point le plus bas de sa course, et marquait alors $0^m,718$ (à 4 mètres d'altitude.) Mais l'instrument qui a servi à faire les observations pendant l'ouragan indiquait à la Basse-Terre, au niveau de la mer, une pression moyenne de $0^m,75$ seulement, au lieu de $0^m,762$ à $0^m,763$, qui est la moyenne véritable; la dépression observée pendant l'ouragan ayant été de trente-deux millimètres ($0^m,032$), il y a une correction à faire, car, comme nous l'avons vu dans la météorologie, la pression de $0^m,750$ est trop faible de 12 à 13 millimètres. Il est, en effet, évident qu'une diminution de $\frac{32}{750}$, survenue dans une pression atmosphérique moyenne trop faible de 12 à 13 millimètres de mercure, diffère de la diminution réelle. Le calcul montre que celle-ci dépasse d'environ 1 millimètre la dépression observée, c'est donc une dépression réelle de $0^m,033$ qui a eu lieu pendant l'ouragan. Quant aux observations de M. Goublet, qui n'a pu observer qu'avec l'instrument qu'il avait à sa disposition, elles ne sont pas moins d'autant plus précieuses qu'il n'en a pas été fait d'autres à la Basse-Terre pendant l'ouragan, l'observatoire de l'hôpital ayant été bouleversé dès le commencement du sinistre.

L'extrémité méridionale de la Guadeloupe, où se trouve la ville de la Basse-Terre, puis les îles des Saintes et de Marie-Galante, situées sous le vent, sont les parties de la colonie qui

ont le plus souffert. Les autres communes de la colonie et particulièrement l'île de la Grande-Terre n'ont été pour ainsi dire qu'effleurées par le vent. Trois petits navires qui étaient mouillés sur la rade de la Basse-Terre, quand a éclaté l'ouragan, et un quatrième qui avait pris la mer dans l'après-midi, ont disparu corps et biens. Mais c'est dans l'île de Marie-Galante, située à quelques lieues au S.-E. de la Guadeloupe, que l'ouragan paraît avoir eu le plus de violence. Des maisons ont été renversées et leurs débris balayés ; une grande usine, entourée de colonnes en fer, n'était plus le lendemain qu'un monceau de ruines ; trente personnes ont trouvé la mort et un plus grand nombre ont été blessées dans ce douloureux sinistre.

Les désastres de la campagne auraient été plus grands encore que ceux des villes et des bourgs, si, par un inévitable contre-coup, ils n'étaient venus les aggraver et plonger tout le pays dans une égale misère. Les grandes cultures de canne à sucre et de café qui soutiennent seules la fortune chancelante du pays, les plantations de vivres qui alimentent une partie de la population, les arbres fruitiers eux-mêmes qui fournissent aussi un tribut alimentaire indispensable, tous les produits de la terre enfin ont été saccagés sur le passage du vent. Les pauvres cases des travailleurs étaient emportées comme des châteaux de cartes. Combien sont restés sans abri, sans nourriture suffisante! Ceux qui n'avaient déjà pas le nécessaire ont dû faire encore les morceaux plus petits. C'était presque une disette, jointe au surcroît de travail qui devenait nécessaire pour réparer tant de désastres, relever tant de ruines. Il en est résulté un épuisement anticipé de la vie chez ceux qui allaient avoir à affronter le fléau le plus meurtrier des temps modernes. Un des plus funestes effets de l'ouragan, c'est d'avoir livré une population affaiblie par les privations et les souffrances aux coups de l'épidémie.

Je ne chercherai pas à établir entre l'ouragan et le choléra, qui l'a suivi de si près, un de ces rapports mystérieux, qui ont occupé quelques imaginations. L'ouragan, sans aucun doute, a contribué à rendre l'épidémie plus meurtrière, en empirant la situation hygiénique des populations, mais voilà tout, et, à part cette influence, qui est évidente, tout le reste, à mon avis, n'est que chimériques conjectures.

On a supposé, par exemple, que l'ouragan a pu déchaîner les puissances invisibles des impondérables et engendrer des fer

mentations pestilentielles ; c'est là une opinion à laquelle on peut en opposer une autre diamétralement opposée, qui paraît plus vraisemblable et plus conforme aux données actuelles de la science. L'ouragan et les décharges électriques qui l'ont accompagné auraient plutôt assaini le pays, le premier en balayant les effluves, les secondes en formant de l'ozone et de l'acide azotique, agents destructeurs des émanations malfaisantes. Le fait de la purification de l'air par les orages, à plus forte raison par les ouragans, a été avancé comme une hypothèse probable. Sans admettre cette hypothèse d'une manière absolue, je suis encore plus éloigné de vouloir la rejeter, précisément à cause de ce qui s'est passé à la Guadeloupe. Nous voyons, en effet, que l'état sanitaire de la colonie et en particulier celui de la Pointe-à-Pître, depuis le 6 septembre, jour de l'ouragan, jusqu'au 22 octobre suivant, où le choléra a éclaté comme la foudre, confirme cette hypothèse, plutôt qu'il ne la contredit. Les témoignages les plus autorisés nous apprennent que la ville de la Pointe-à-Pître était dans les meilleures conditions de salubrité quand l'épidémie s'est déclarée. Il y avait sans doute quelques fièvres graves comme toujours mais pas autre chose, et les fièvres elles-mêmes étaient moins nombreuses qu'elles ne le sont ordinairement à la même époque de l'année.

Influence de la topographie et de la météorologie sur les épidémies de choléra. — Nous sommes loin de connaître toutes les conditions physiques et physiologiques qui régissent le choléra considéré comme épidémie. L'histoire de ses invasions, dans tous les pays où il a paru, nous apprend que le sort des populations livrées à ses coups dépend de nombreuses conditions qu'on doit regarder comme indépendantes de la cause première du mal, mais qui peuvent en aggraver ou en atténuer considérablement les effets. Ces conditions se rapportent au sol, aux eaux, à la météorologie, aux races, aux individus, à la nourriture, au vêtement, à l'habitation, à tous les éléments de l'hygiène en un mot, car il n'y en a pas un seul qui soit indifférent en temps d'épidémie. Les influences multiples qui naissent de ces différentes sources peuvent se neutraliser dans une certaine mesure, s'aggraver mutuellement ou dominer tour à tour, sans qu'aucune d'elles s'annule jamais complétement; mais dans ce pêle-mêle d'actions convergentes et opposées, il est souvent impossible d'assigner à chacune des circonstances

extérieures ou individuelles qui les engendrent, la part qu'elle prend au résultat commun.

Sous le règne des idées anti-contagionnistes on exagérait naturellement l'importance des conditions de milieu et d'hygiène : elles étaient censées engendrer une constitution médicale particulière que l'on considérait comme la cause prochaine de l'épidémie. On se perdait ainsi dans de vagues et chimériques explications qui détournaient les regards de la cause réelle du mal et préparaient de nouveaux malheurs, en empêchant de la reconnaître et de la combattre par des moyens efficaces. L'itinéraire suivi par le choléra, lors de ses deux premières invasions en France, semblait établir que les terrains primitifs, les sols à assises feldspathiques sont réfractaires à son développement épidémique. On citait, à l'appui de cette opinion, la Suède, la Bretagne, l'Auvergne, où le choléra avait peu ou point sévi. Fourcault, Nérée Boubée avaient cru reconnaître que la distribution géographique du choléra est dans un rapport constant avec la constitution géologique du sol et que les formations secondaires supérieures et tertiaires sont toujours plus maltraitées que les terrains d'origine ignée. L'épidémie de la Guadeloupe a si bien démenti cette théorie qu'elle ferait conclure tout juste à rebours, s'il n'y avait que des exemples semblables à celui qu'elle a présenté; mais en présence de tant de fait contradictoires, observés depuis les premières invasions du choléra en Europe, le mieux est de convenir que l'influence exercée sur cette maladie par la constitution géologique du sol est encore très-incertaine. Il n'y a pas de terrain secondaire à la Guadeloupe, mais l'île de la Grande-Terre, adossée à l'île volcanique, est une formation toute tertiaire et l'épidémie y a été relativement peu intense, tandis qu'elle a été extraordinairement meurtrière dans l'île volcanique. Cette théorie, on le devine, fait abstraction de la contagion ; avec cette donnée, tout se simplifie. Il ne s'agit plus de chercher la cause du fléau dans la topographie ni dans une constitution médicale quelconque. Les conditions physiques du sol, étudiées à ce nouveau point de vue, paraissent agir surtout dans la mesure où elles favorisent la transmission contagieuse. C'est bien moins la nature du terrain qui y fait, que la fréquence des communications établies entre les hommes par le commerce, l'industrie, ou toute autre circonstance qui appelle d'une manière permanente ou passagère les courants de voyageurs. Les

départements qui ont été jusqu'ici préservés du choléra, sont, comme on l'a fait remarquer, des départements du centre, fort peu commerçants et les moins fréquentés par les voyageurs ; c'est la meilleure raison de leur immunité. Nous verrons comment l'émigration au dehors du premier foyer cholérique de la colonie s'est portée principalement vers l'île volcanique et y a semé à profusion les germes de la maladie. J'ai fait voir aussi que l'abondance de l'irrigation a établi ici, entre les hommes, des communications toutes spéciales qui paraissent avoir été extrêmement nuisibles.

Quant au rôle de la météorologie, il ressort avec évidence de la comparaison des épidémies de choléra qui ont sévi dans les diverses contrées du globe et de l'influence des saisons sur leur marche et leur gravité : ces épidémies sont toujours plus intenses dans les pays chauds et pendant les saisons chaudes de l'année, tandis que l'hiver les voit non moins constamment perdre de leur gravité ou disparaître tout à fait. La chaleur paraît agir d'un côté en favorisant le dégagement et la diffusion des miasmes ; de l'autre, en activant l'absorption et en prédisposant encore l'organisme à ressentir plus fortement l'action de la cause morbifique, par la diminution de l'énergie fonctionnelle qu'elle produit. On peut regarder comme certain que la température élevée qui règne à la Guadeloupe a été pour beaucoup dans le désastre qu'a essuyé cette colonie. C'est une raison de plus de veiller, dans les pays chauds, à l'application constante des règles de la prophylaxie à l'égard des maladies contagieuses.

CHAPITRE II.

HYGIÈNE COLONIALE

§ I. — SUJET DE L'HYGIÈNE.

La population. — Les races. — L'égalité des races au double point de vue social et anthropologique. — L'acclimatement.

L'hygiène des pays chauds est un grave sujet d'observation digne d'être plus connu qu'il ne l'est. Si les générations passent vite dans ces pays, si leur valeur est faible comme agents volon-

taires de travail et de production, le climat seul n'en est pas la cause, l'hygiène y a aussi sa part, car elle est dans tous ces pays essentiellement défectueuse; les règles et les principes en sont peu connus, leur importance n'a pas encore suffisamment frappé les esprits. Demander, par exemple, un bon travail à des hommes mal nourris, d'abord, et pour qui les autres conditions de la vie sont à l'avenant, n'apparaît pas aux yeux de tous comme une contradiction physiologique ! Que de funestes compromis amène tous les jours, entre les sentiments d'humanité et des intérêts mal entendus, l'oubli des plus simples notions de l'hygiène appropriée aux divers climats ! Un fait dont il faut être bien convaincu, c'est que des hommes transportés dans un climat différent de celui sous lequel ils sont nés, ne peuvent y vivre longtemps, s'ils sont réduits au minimum de nourriture et d'autres conditions hygiéniques qui peuvent suffire aux indigènes du nouveau pays où ils sont venus s'établir. Voilà pourquoi le nègre meurt phthisique dans les pays froids et l'Européen de fièvre ou de dysenterie dans les pays chauds. Cette sorte de transplantation des hommes d'un milieu dans un autre exige des précautions et des soins particuliers. Le succès est à ce prix; c'est le cahier des charges morales et sociales de toute entreprise d'immigration, de tout essai de colonisation avec des races étrangères, de toute tentative d'acclimatement, on prend ces précautions pour les animaux, pour les plantes, il ne serait pas mal de les prendre aussi pour les hommes.

En parlant des conditions hygiéniques qui se rattachent à la topographie, j'ai montré qu'elles diffèrent dans les deux îles, il n'en est plus ainsi de ces autres conditions extérieures qui sont indépendantes des localités; celles-ci sont les mêmes, non-seulement dans toute la colonie, mais encore dans les îles voisines et dans plusieurs autres pays intertropicaux.

La situation hygiénique du pays a exercé, sans doute, une grande influence sur la propagation et l'intensité de l'épidémie de choléra, mais cette influence a été toute secondaire; comme celle de la topographie, son action s'est bornée à modifier les effets de la cause essentielle dont elle est tout à fait indépendante. Il est bien difficile d'apprécier avec exactitude toutes les modifications imprimées aux effets des agents contagieux par chacune des circonstances locales, hygiéniques ou autres, à cause du grand nombre et de la complexité des éléments

d'aggravation ou de modification qui interviennent toujours dans une grande épidémie.

J'indiquerai en temps et lieu les conditions hygiéniques particulières, dont la statistique a fait nettement ressortir l'action; malheureusement les données manquent souvent pour établir, sur cette base, les rapports de l'épidémie avec chacun des éléments de l'hygiène en particulier.

Ce qui apparaît avec la plus triste évidence, c'est la part funeste de la misère. La misère s'est associée au choléra..... Tous les deux ont conspiré ensemble pour multiplier le nombre des victimes; confirmation nouvelle de cette loi fatale qui place toujours la population la plus pauvre au premier rang devant les causes de la mort.

La nourriture, le vêtement et le logement m'occuperont seuls ici, à raison de leur importance dans l'hygiène et la pathologie des pays chauds et de celle qu'ils ont eue spécialement dans l'épidémie de la Guadeloupe, comme causes prédisposantes et occasionnelles.

Quelques mots d'abord sur la population, les races, l'acclimatement.

La population de la Guadeloupe comprend plusieurs races primitives ou mélangées qui sont toutes d'origine étrangère. Quant aux indigènes, ils ont disparu depuis environ un siècle, exterminés ici, comme dans les autres îles, par les premiers possesseurs étrangers des Antilles. Il a fallu les remplacer plus tard par des bras esclaves, et aujourd'hui il faut remplacer ceux-ci par des immigrants venus de l'Inde ou de l'Afrique, qui contractent un engagement de travail de quelques années. Depuis deux cents ans, la population a toujours été obligée de se recruter ainsi au dehors. Rien ne prouve mieux le vice radical des conditions de la vie dans ces pays, que cette nécessité permanente de recourir à l'immigration pour maintenir le niveau de la population. Il n'en faut pas davantage pour condamner tout le système qui produit de pareils résultats. La population indigène appartenait au rameau caraïbe, qui paraît dériver lui-même des races rouge ou américaine et malayo-polynésienne.

Voici comment étaient répartis ces divers éléments de la population d'après la dernière statistique qui a précédé le choléra et qui a été dressée en 1864.

Hommes blancs	13.000
Indiens	9.000
Nègres nés dans le pays	84.900
Nègres nés en Afrique	3.000
De couleur, croisés de blancs et de noirs	29.000
Chinois	100
Total	139.000

La race noire et celle de couleur dominent considérablement par le nombre, elles forment à peu près les cinq sixièmes de la population totale. Ce sont ces deux races qui supportent le mieux le climat des Antilles. Les nègres africains, nouvellement recrutés pour les travaux de la culture, partagent, avec les noirs créoles, le privilége de bien supporter le climat.

Les Indiens proviennent des côtes maritimes de l'Inde anglaise. Leur introduction successive dans nos colonies des Antilles et de Cayenne a commencé vers l'année 1854. Elle continue de se faire tous les ans, par petits convois ; mais, il faut le dire, elle a donné, jusqu'ici, des résultats peu satisfaisants, tant sous le rapport du travail productif, que sous celui de la conservation des travailleurs qui meurent dans une énorme proportion.

La nécessité, où s'est toujours trouvé le pays, d'aller, à grands frais, chercher au loin des bras pour le travail, prouve que la mort a, de tout temps, fait de larges brèches dans la population. La fécondité est cependant grande ; il y a beaucoup de naissances, mais beaucoup de morts précoces.

Le renouvellement rapide des générations atteste leur peu de valeur ; la vie moyenne a peu de durée. Beaucoup meurent en bas âge avant d'avoir pu être utiles, beaucoup sont malades ; enfin un autre genre de fruits secs de la population, ce sont ceux qui, pouvant travailler, fuient le travail ; cette dernière catégorie n'est pas la moins nombreuse. Ces trois classes de consommateurs, qui ne produisent rien, ajoutent à la misère du pays. Or, la misère a été un des grands facteurs du choléra.

L'égalité civile et politique des races existe aujourd'hui de fait et de droit à la Guadeloupe, comme dans nos autres colonies ; ses premiers effets ont été l'abandon du travail, la ruine des anciens maîtres. Quant aux anciens esclaves, le nécrologue de la colonie et la statistique de toutes ses misères pourraient seuls nous dire ce qu'ils sont devenus eux et leurs descendants. Le choléra a largement moissonné dans leurs rangs déjà bien éclaircis.

Le principe moderne de l'égalité naturelle des races, vrai dans la sphère des idées morales et religieuses, ne l'est pas autant en anthropologie, et, si on en exagère les conséquences, ce principe peut être inique dans ses applications.

A Dieu ne plaise que ceci soit pris pour un plaidoyer en faveur d'une institution justement disparue. Non, l'esclavage a été une des hontes des temps passés, et la possession de l'homme par l'homme fut toujours plus propre à exciter, de part et d'autre, le mal que le bien.

Mais, entre l'esclavage et l'égalité absolue, il y a des degrés ; deux races différentes peuvent être mises en contact, dans des rapports de hiérarchie naturelle et de justice, sans que l'une soit sacrifiée à l'autre, comme dans le système de l'esclavage, ou, comme cela peut arriver aussi, dans celui de l'égalité absolue. C'est, surtout, quand il s'agit de races placées aux antipodes de l'humanité, que l'égalité absolue est susceptible d'avoir des conséquences vraiment iniques. L'égalité sociale, par exemple, entre le blanc et le nègre, placés ensemble sous un climat défavorable au premier, propice au second, aboutit nécessairement à la suprématie du noir et à l'extinction de la race blanche. C'est un résultat que la philanthropie spéculative ne me paraît pas avoir prévu.

Ces deux races sont douées d'aptitudes différentes, et elles ont chacune une mission distincte à remplir dans le monde. La fécondation du sol par le travail, dans les pays intertropicaux, ne peut être entreprise et menée avec succès, que par des hommes à peau colorée. C'est une vérité qui trouve encore des contradicteurs, mais n'en saurait avoir parmi les hommes désintéressés qui ont pu observer par eux-mêmes. L'acclimatement avec le travail productif est encore possible, pour l'Européen, dans la partie la plus élevée en latitude de la zone subtropicale, en Algérie, par exemple, si on y apporte les précautions nécessaires. Entre les tropiques, c'est autre chose ; l'acclimatement n'y est jamais complet pour l'individu, il exclut le travail prolongé et continu sous les rayons du soleil, c'est-à-dire le travail rémunérateur, et il n'a jamais lieu qu'au prix d'un amoindrissement, pour ainsi dire, de la personne et d'une abréviation de la vie. Pour la race, la question n'est pas non plus douteuse, en changeant de climat elle perd, avec le temps, l'intégrité de son type primitif. L'acclimatement, avec la conservation de tous les pri-

viléges que confère le sol natal, n'est qu'une utopie. Le mélange des sangs facilite l'acclimatement en transformant les races. Cette transformation est, sans doute, dans les vues de la nature, puisque la nature permet les sentiments affectifs et la fécondité continue entre toutes les races humaines. Ce sont là les baguettes magiques dont se sert l'*Alma parens*, en dépit des conventions et des préjugés, pour faire jaillir, comme d'une terre féconde, des plus beaux types féminins de la race inférieure de nouvelles générations aptes à vivre dans un milieu où l'une des deux races mères était destinée à s'éteindre. C'est ainsi qu'elle procède partout où deux races différentes se trouvent en contact, elle arrive à ses fins en fondant par la génération les types, l'un dans l'autre, toujours selon la loi du progrès. « A propos » de ces rapports irréguliers desquels est issue la classe des gens » de couleur, il faut bien dire une fois de plus encore : *Felix* » *culpa!* » (Dr Ch. Pellarin, *Souvenirs anecdotiques*, p. 63.)

L'inévitable réaction des races colorées contre l'ancien esclavage dont le souvenir entretenait, de part et d'autre, des préjugés et des méfiances nuisibles au bien-être commun est heureusement entrée, à la Guadeloupe, dans une période décroissante. Au milieu des malheurs qu'il a causés, le choléra a aussi suscité, de toute part, de généreux dévouements qui me paraissent avoir resserré les liens d'union qu'il est si désirable de voir régner entre toutes les races.

Aux faits nombreux, mais un peu contradictoires, que la science a enregistrés, touchant la faculté d'acclimatement de l'Européen dans les pays chauds, j'en ajouterai un qui n'a point été cité et qui milite contre la possibilité de l'acclimatement complet.

L'île, aujourd'hui suédoise, autrefois française, de Saint-Barthélemy a reçu, il y a une centaine d'années, une colonie d'environ quinze cents Normands émigrés de l'île voisine de Saint-Christophe, lors de la prise de possession de cette île par l'Angleterre.

L'île stratifiée de Saint-Barthélemy est parfaitement salubre, la colonie normande s'adonne à la culture du sol, mais elle ne peut s'y livrer que le matin et le soir ; au milieu du jour elle est obligée de se mettre à l'abri ; chacun, alors, se retire chez soi. La nature aride du terrain, la courte durée du travail agricole de chaque jour, permettent, à peine, aux plus heureux d'arriver à

une demi-aisance. On cultive dans l'île des ananas qu'on exporte en Amérique, le coton et les vivres du pays ; ce sont là les denrées commerciales et les ressources principales de la petite colonie. La population a diminué, malgré plusieurs mélanges avec le sang de couleur, et tout semble annoncer qu'elle diminuera encore davantage, dans un avenir prochain. Les affections phlegmasiques de la peau et de la muqueuse intestinale, les maladies cachectiques, liées à la lésion des viscères abdominaux, sont communes; les fièvres de tous les types ne sont pas très-rares; on ne peut les attribuer aux marais, car il n'y en a pas dans l'île; elles paraissent dues, ici, comme dans beaucoup de pays chauds, à la nécessité où se trouvent les cultivateurs de lutter contre une météorologie à laquelle l'organisation de l'homme blanc se fait difficilement. La lèpre tend à prendre une grande extension parmi les descendants de nos compatriotes arrivés à la quatrième génération. Indépendamment de quelques vices d'hygiène générale, deux causes plus spéciales paraissent concourir au développement de cette nouvelle endémie, d'abord, l'usage d'une eau saumâtre, qui devient une nécessité pendant les fréquentes sécheresses auxquelles l'île est sujette, puis l'abus du poisson et des salaisons qui forment, pour ainsi dire, la seule nourriture animale des habitants.

Un jour de fête, j'ai vu cette population réunie presque tout entière dans les deux bourgs de l'île. A part quelques beaux vieillards et quelques adultes qui appartiennent à la deuxième et à la troisième génération, la plupart des jeunes gens et des hommes faits ont visiblement subi une détérioration prononcée du type originel, ils sont chétifs, de taille peu élevée.

L'abus que l'on fait dans ces pays des condiments d'un goût relevé ou piquant paraît tenir à la pauvreté nutritive réelle des aliments, autant qu'à la langueur des fonctions digestives, car ce sont, en général, les gens les plus mal nourris qui mangent le plus de piment. Ce poivre violent est devenu pour eux une nécessité, au détriment des fonctions digestives, que son usage excessif contribue à altérer.

§ II. — MATIÈRE DE L'HYGIÈNE.

1. — Les aliments. — Un préjugé à propos du régime alimentaire qui convient dans les pays chauds. — L'alimentation dans la classe la plus nombreuse. — Son insuffisance et ses défauts. — Les vins plâtrés.

La nourriture des masses est généralement mauvaise ; ce vice de l'hygiène n'est pas particulier à la Guadeloupe ni aux Antilles; on le trouve, à un égal degré, dans la plupart des pays chauds.

Les médecins voyageurs, Rochoux, entre autres, ont signalé le teint jaune et pâle, la couleur terne du visage, l'air de langueur et de débilité des populations, qui frappent l'étranger, lorsqu'il arrive dans une colonie. Ces signes de souffrance organique sont mis sur le compte du climat, mais les vices de l'hygiène et, surtout, l'insuffisance et la mauvaise qualité de l'alimentation, loin d'y être étrangers, y ont une très-grande part. La population est faible et étiolée, parce que la réparation nutritive est incomplète chez tous, qu'elle reste beaucoup au-dessous des besoins de la santé; chez l'adulte, des exigences de la croissance et du développement, dans l'enfance, de celles de la convalescence, après les maladies.

L'importance prophylactique d'une alimentation saine est universelle. On ne saurait trop insister sur la puissance de cet élément de l'hygiène contre les maladies endémiques des pays chauds, qu'il s'agisse de les prévenir, d'en hâter ou d'en compléter la guérison. Le fléau qui vient de frapper la Guadeloupe prouve qu'en fait de maladies épidémiques, le choléra ne fait pas exception à la règle.

Les hygiénistes nous font connaître comment la proportion et la quantité des divers éléments de l'alimentation varient, selon les conditions de travail ou d'inaction, d'âge, de sexe, de poids du corps, etc. L'influence du climat sur ces variables de l'hygiène n'est peut-être pas aussi bien connue. L'homme qui se transporte, d'un climat tempéré dans un pays chaud, y devient aisément malade, à des degrés divers. Les fonctions digestives sont les premières affectées et l'appétit se perd ; mais tant que

cet homme reste bien portant, lui faut-il moins d'aliments ou plutôt moins d'ingesta ?

La question est résolue par l'affirmative, sans examen suffisant peut-être. On cite la frugalité proverbiale de l'habitant des pays chauds ; il ne mange pas beaucoup, sans doute, mais aussi il travaille peu et il est souvent malade, par suite d'une frugalité malsaine et forcée. L'étiolement et la débilité de ces populations, qui ont frappé tous les voyageurs, sont, je crois, rapportés trop exclusivement au climat. Là où abondent les subsistances, comme dans certaines îles de l'Océanie, vous trouvez un peuple vigoureux qui ne se rencontre pas dans des îles également salubres, mais où les denrées alimentaires sont rares ou d'un prix élevé, ce qui revient au même. Voici un autre exemple plus près de moi, en faveur de la même thèse. Les militaires envoyés à la Guadeloupe, pour y tenir garnison, pendant quatre années, reçoivent, en sus de la ration européenne, du vin, du café et de l'eau-de-vie ; leur régime est donc amélioré. D'un autre côté, le service est moins fatigant qu'en France ; eh bien, malgré ces circonstances favorables, ils s'affaiblissent et s'anémient en raison directe de l'insalubrité des lieux où ils séjournent, et en raison directe aussi de la moindre valeur hygiénique de leur nourriture. Les simples soldats fournissent toujours un plus grand nombre proportionnel de malades que les sous-officiers et ceux-ci un plus grand nombre que les officiers. Ce fait, sans doute, est complexe, et la nourriture n'est pas la seule condition d'hygiène qui diffère dans les différentes situations militaires ; mais, quand il s'agit de lutter contre un climat débilitant, c'est certainement l'alimentation qu'il faut mettre en première ligne entre tous les éléments de l'hygiène.

Un éminent hygiéniste, M. Michel Lévy, cite, comme une preuve que les pays chauds réclament une alimentation réduite, l'exemple des portefaix et des rameurs de Constantinople, hommes très-vigoureux qui, malgré leurs rudes travaux, ne font cependant usage que d'une alimentation presque toujours végétale. Le paysan breton, et celui de beaucoup d'autres parties de la France, qui offrent aussi des types de grande vigueur et travaillent probablement autant que les canotiers et les portefaix de Constantinople, vivent d'une manière non moins frugale. Dans certaines parties de la Bretagne, le journalier, le petit cultivateur ne consomment pas plus de trente ou quarante

grammes de chair de porc salé par jour et, seulement, pendant cinq jours par semaine ; c'est à peu près le seul aliment fortement azoté qu'ils connaissent ; cela ne les empêche pas d'être très-vigoureux. Le milieu salubre où se déploie leur activité, l'air pur et vivifiant qu'ils respirent, le calme de la vie morale, leur permettent une utilisation parfaite des matériaux nutritifs de l'alimentation, en même temps qu'ils entraînent peu de déchet matériel pour l'organisme et peu de dépense nerveuse. Une pareille alimentation ne saurait suffire à l'ouvrier des villes qui vit dans une atmosphère moins salubre, et mène une existence plus agitée. Le degré de salubrité du milieu que l'on habite et le genre de vie que l'on adopte, ou auquel on est assujetti, influent autant que la température propre aux divers climats, sur la quantité et la qualité de l'alimentation nécessaire à l'entretien de la santé.

Ce que je dis de l'alimentation s'applique aux autres éléments de l'hygiène. Plus la vie est attaquée, plus elle a besoin de trouver, dans l'art conservateur, des moyens efficaces de résistance. La guerre contre les climats hostiles, l'insalubrité du sol et les épidémies, cette guerre soutenue obscurément, tous les jours, dans nos colonies insalubres, loin du sol de la patrie, aura bientôt coûté plus d'hommes à la France que les guerres de la fin du dernier siècle ou du commencement de celui-ci. Elle n'est cependant si meurtrière cette guerre, que pour ceux qui ne peuvent se défendre et se préserver par l'hygiène. Autrefois, tous les maux étaient regardés comme des fléaux de Dieu ; on ignorait les moyens de s'en garantir ; aujourd'hui, on connaît mieux ces moyens et l'on n'a pas la même excuse que par le passé de s'abandonner à l'incurie ou de suivre, en présence du mal, d'autres voies que celles qui sont tracées par l'expérience et la science. Il n'y a qu'un moyen de soustraire à l'influence des milieux insalubres les hommes qui y sont soumis, c'est de les entourer de soins hygiéniques particuliers, proportionnés, pour ainsi dire, au nombre et à l'énergie des causes d'insalubrité à l'action desquelles ils sont exposés.

Cette question de l'alimentation qui convient dans les pays chauds est donc fort complexe. Les effets physiologiques de la chaleur sur les fonctions digestives sont consécutifs aux modifications qu'elle apporte dans l'innervation, dans les actes nutritifs et sécréteurs. Pour bien se porter dans ces pays et pouvoir

s'y livrer en même temps à un travail énergique et soutenu, il faut avoir une nourriture saine, variée et réparatrice à un degré, peut-être, plus élevé que dans les pays tempérés. Si, en général, l'habitant des contrées chaudes du globe n'a pas besoin d'un régime aussi riche en azote que celui qui convient à l'homme des pays tempérés, il faut, comme compensation nécessaire, adjoindre à ce régime, moins azoté, une plus grande proportion de substances mucilagineuses et sucrées. Ces substances remplissent un double rôle, l'un et l'autre également utiles; elles fournissent au sang des éléments chimiques dont il a besoin, en même temps qu'une grande proportion d'eau, qui répond aux besoins de la soif et permet de se désaltérer sans boire beaucoup d'eau pure; c'est un avantage qui n'est pas à dédaigner, car l'eau que l'on trouve à l'état libre dans plusieurs de ces pays est rarement de bonne qualité. Les fruits sont les représentants les plus complets de ces substances. Ils ne causent la dysenterie, comme on les en accuse, que s'ils ne sont pas mûrs ou bien qu'on en abuse, encore faut-il que leur action soit secondée par celle d'une mauvaise nourriture. Les fruits qui ne sont pas arrivés à maturité paraissent eux-mêmes plus susceptibles de favoriser le développement des entozoaires que de provoquer la dysenterie. Les trois quarts des fruits que consomme le peuple aux colonies sont cueillis et mangés avant d'être mûrs. L'épidémie du choléra a montré combien les entozoaires, particulièrement les ascarides lombricoïdes, sont communs dans la classe pauvre. Je m'empresse d'ajouter que la présence de ces helminthes n'entraîne presque jamais aucun accident, car je ne voudrais pas paraître appuyer le préjugé, partout trop répandu, qui attribue aux vers intestinaux nombre de maladies ou de complications diverses de maladies, auxquelles ces parasites sont parfaitement étrangers.

La puissance prophylactique d'une bonne alimentation n'a jamais été plus évidente que pendant l'épidémie de la Guadeloupe. Les trois quarts de ceux qui se nourrissaient mal ont succombé à la Basse-Terre. L'insuffisance de l'alimentation a partout augmenté le nombre des victimes. Dans les mêmes catégories de la population, catégories de races, d'âge, de profession, etc., etc., ce sont toujours les individus qui manquaient du nécessaire qu'on voyait frappés en plus grand nombre.

La farine de manioc, les légumes secs, pois, haricots, lentilles; les salaisons, morue, lard, bœuf salé, forment la base de l'alimentation du peuple. A part la farine de manioc, toutes ces denrées sont d'origine exotique et leur prix est relativement élevé.

Le pays produit quelques céréales, telles que le maïs, le gros mil et le petit mil; des racines, des légumes, des fruits féculents, sucrés, acidules, plus ou moins alimentaires. Citons parmi les racines le manioc, l'igname, la patate douce; parmi les fruits la pomme à pain, la banane, le mangot, le goyave, le corossol, le coco, l'orange, etc., etc. Plusieurs légumes et racines potagères qui appartiennent à l'Europe, viennent aux Antilles un peu atrophiés : carottes, salsifis, navets, choux, radis, artichauts, etc., etc.

Les produits alimentaires indigènes sont riches en fécule, en sucre, en matière grasse, pauvres en azote, en éléments plastiques et assimilables.

Le poisson frais et la viande de boucherie sont d'un prix trop élevé pour être accessibles au grand nombre. Le pain préféré par les Européens passe, pour beaucoup de créoles, après la farine de manioc. Le riz sert principalement à nourrir les Indiens qui le préfèrent au pain; sa valeur nutritive est un peu supérieure à celle du manioc, mais cependant très-faible, il ne contient que 13 millièmes d'azote et n'est guère plus nutritif, dit M. Boussingault, que le foin des prairies.

Voyons la manière dont se nourrit la classe la plus nombreuse et prenons pour exemple la ration que reçoivent les immigrants employés aux grandes cultures de canne à sucre et de café. Cette ration a été calquée sur celle dont fait habituellement usage la population indigène qui se livre, pour son compte, aux travaux de la culture à la campagne ou à diverses professions manuelles dans les villes. On peut la prendre pour type et pour exemple de l'alimentation du peuple, car celle-ci est rarement meilleure et souvent pire. Je veux montrer que cette alimentation est insuffisante, car c'est là une des premières causes de l'état stationnaire ou même du mouvement rétrograde de la population aux colonies.

Voici ce régime, dans ses principales variétés, réduit à son rendement en azote, carbone et matières grasses.

La ration journalière se compose de :

	Grammes	Azote	Carbone	Mat. gr.
1° Riz et poisson salé.....	880	15.47	317.80	18.54
ou 2° Pain et poisson salé.....	825	14.88	248.37	8.26
ou 3° Racines, fruits du pays et poisson salé	3.700	14.43	344.00	4.71
ou 4° Pain et porc salé.....	825	11.93	277.00	82.00
ou 5° Manioc et poisson salé.....	714	10.22	171.00	15.10

Ce qui caractérise ces divers régimes, c'est une notable insuffisance des éléments essentiels de la nutrition. Pour en juger, rappelons quelques principes et quelques faits d'expérience. Le corps de l'homme a pour base une matière azotée, et cette matière est soumise à un mouvement continu d'élimination et de renouvellement de ses matériaux. L'élimination se fait principalement par les reins, sous forme d'urine ; par la peau, sous forme de sueur et de transpiration insensible ; et par les poumons, sous forme d'exhalations gazeuses ; le renouvellement a lieu par la nourriture que l'homme absorbe. La quantité des matériaux expulsés sert de mesure à celle des matériaux de renouvellement qui deviennent nécessaires. Si la mesure n'est pas atteinte, la santé fléchit bientôt et le corps reste livré aux causes de destruction si puissantes que recèle la nature dans les pays chauds.

Les substances grasses, féculentes et sucrées ne sont pas moins indispensables à l'entretien de la vie que celles qui contiennent de l'azote, mais leur rôle est différent : destinées à l'hématose, c'est-à-dire à la revivification du sang, à l'entretien de la chaleur animale et de l'irritabilité musculaire, ces substances ne se fixent pas dans l'organisme au moins en grande proportion, elles ne font, pour ainsi dire, que traverser le corps en s'y décomposant et, après avoir servi aux actes indiqués, elles sont expulsées, en grande partie, sous forme gazeuse par la voie pulmonaire.

Les physiologistes ont évalué à un chiffre qui varie de 12 à 30 gr. la quantité d'azote expulsée journellement de l'organisme par les différentes voies d'excrétion, et qui provient, soit directement des aliments, soit des matériaux usés du corps de l'homme et à un chiffre de 300 à 400 gr. de carbone, la quantité de cet autre principe élémentaire qui est, tous les jours, brûlé ou transformé et finalement expulsé comme l'azote.

Ces quantités varient selon différentes conditions, que je

n'examinerai pas toutes, et dont l'influence, d'ailleurs, n'est pas encore parfaitement connue, mais il y en a deux principales que nous devons considérer ici, le travail et le repos.

Payen évalue au double, pour l'azote, et au septième pour le carbone, le supplément de ration exigé par le travail, de sorte que la ration de repos ou d'entretien étant de 12 gr. 50 d'azote et de 264 gr. de carbone, la ration nécessaire, pendant le travail, devient de 25 gr. d'azote et de 309 gr. de carbone.

Ces évalutions varient un peu selon les auteurs qui les donnent. Mais les variations ne vont pas au delà de 3 ou 4 gr. pour l'azote et 30 à 40 gr. pour le carbone ; nous pouvons donc regarder, comme des termes de comparaison suffisamment exacts, ces données déduites des expériences de Payen et Girardin. Si, maintenant, nous comparons la ration créole avec cette ration normale, nous voyons 1° que la ration composée de riz et de poisson salé, suffisante en carbone et en matière grasse, contient une quantité beaucoup trop faible d'azote. Cette ration offre un autre inconvénient. La quantité de riz qui y entre, et qui est de 85 centilitres ou environ 680 grammes, forme un volume considérable, car le riz absorbe, par la cuisson, près de quatre fois son poids d'eau, ce qui porte le poids total de la ration à près de 3 kilogrammes, volume et poids considérables, qui sont plus propres à fatiguer les organes digestifs qu'à réparer les forces. 2° La ration composée de pain et de poisson salé offre une insuffisance de tous ces éléments, mais, surtout, de l'azote qui s'y trouve encore en moindre proportion que dans la ration précédente, où le riz tient la place du pain. Le carbone et la graisse y étant en quantité trop faible, cette ration est encore plus défectueuse que la première. 3° La ration, qui se compose de racines ou de fruits du pays ou de poisson salé, contient assez de carbone, trop peu de matières grasses et d'azote, elle présente aussi un volume considérable, capable de surcharger et de fatiguer les organes digestifs. 4° La ration composée de pain et de porc salé : l'azote descend ici à 11 gr. 93, au-dessous de la moitié de la ration normale de travail ; c'est-à-dire que cet élément capital de l'alimentation y est extrêmement insuffisant. 5° La ration composée de manioc et de poisson salé. Celle-ci est la plus défectueuse de toutes, elle contient encore moins d'azote et de carbone que les précédentes et elle est, en même temps, une des plus pauvres en matières grasses.

C'est presque toujours le poisson salé qui forme la base azotée de l'alimentation ; si on le remplace par de la viande, c'est ordinairement le lard salé qui entre alors dans le régime pour un poids égal. Cette substitution accroît un peu la proportion de carbone et de matières grasses, mais elle diminue celle de l'azote, par conséquent le régime n'en est point amélioré. Si, au lieu de porc, c'est le bœuf salé qui remplace le poisson, l'azote augmente d'environ un centième, tandis que le carbone et la graisse diminuent de quelques centièmes et l'alimentation n'y gagne rien.

Les substances alimentaires, autres que celles dont il vient d'être fait mention, sont d'un usage tout à fait exceptionnel pour la majeure partie de la population, et il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans l'appréciation des résultats hygiéniques de l'alimentation publique.

Un autre défaut de ce régime, c'est d'être beaucoup trop uniforme et de manquer ainsi à une règle importante de la diététique qui veut une certaine variété dans l'alimentation. En effet, il n'entre dans la ration de tous les jours que deux substances simples, le poisson salé et une substance végétale qui ne change pas souvent non plus. Le régime le plus ordinaire, celui où entre la farine de manioc, est de tous le plus en défaut, car il pèche, à la fois, par une grande insuffisance des éléments sanguifiables et caloriques. Il ne serait pas amélioré, pas plus que celui dont le riz fait partie, par une plus grande quantité de sa partie végétale, et si on augmentait la quantité de cette farine, on ne parviendrait qu'à avoir une ration indigeste par son volume, sans accroître beaucoup la proportion des éléments nutritifs.

L'observation a été faite que le travailleur, nourri comme je viens de le dire, ne mange pas toujours toute sa ration ; cette observation ne prouve qu'une seule chose , c'est qu'alors le travailleur n'est pas bien portant, ou que ce régime ne répond pas à tous les besoins de la réparation organique ; on l'augmenterait inutilement en substances féculentes ou amylacées. La dose énorme de ces substances qu'il faudrait pour fournir la quantité d'azote nécessaire n'aurait d'autre effet que de causer une dangereuse surcharge de l'estomac et des intestins et de troubler les fonctions digestives ; mais il faudrait bien se garder de conclure que l'alimentation de cet homme pèche par le superflu. Ce serait

mettre un paradoxe au service d'une mauvaise cause. J'ai vu souvent des individus en proie à la cachexie anémique être subitement frappés, pendant la digestion d'un repas copieux de farine de manioc, de riz ou de haricots, d'accidents comateux, promptement mortels, qu'on mettait habituellement sur le compte d'un accès pernicieux, et qui étaient tout simplement le résultat d'une sorte d'apoplexie séreuse d'origine anémique ou albumineuse; il y avait presque toujours alors des lésions viscérales, principalement du côté des reins, comme je l'ai plusieurs fois constaté par l'autopsie, et les urines étaient albumineuses.

Il me reste à faire une dernière remarque; elle est relative à la qualité des substances alimentaires. La ration dont je viens d'examiner la composition est encore rendue plus défectueuse par la qualité, souvent plus que médiocre, des denrées qui la constituent. On ne pratique pas de sophistications aux colonies; mais l'altération spontanée des denrées alimentaires y est extrêmement fréquente, et elle marche là avec une rapidité inconnue dans les pays tempérés. Les salaisons, qui sont un des principaux éléments de l'alimentation, offrent, plus souvent que toute autre denrée, des altérations qui, si elles ne les rendent pas toujours nuisibles, diminuent, au moins considérablement, leur valeur nutritive. J'ai évalué l'azote des salaisons, en supposant que l'albumine n'y a point subi d'altération; or, le déchet qu'elle éprouve, dans les salaisons bien conservées, est estimé à un tiers, et quand ces substances ont subi un commencement de désagrégation, comme cela arrive si promptement dans les pays chauds, la perte est nécessairement plus considérable, sans parler des propriétés nuisibles que peut acquérir alors la substance alimentaire.

Les céréales, riz, maïs, farine de froment, sont sujettes à des altérations du même genre. La farine de manioc elle-même, bien que récoltée dans le pays, n'échappe pas aux altérations produites par la chaleur et l'humidité, quand on la conserve longtemps.

Il y a là une grande question d'hygiène qui intéresse toutes les classes de la population; je ne veux la poser que dans des termes très-généraux, pour ne blesser aucune susceptibilité; mais je dois le dire, parce que je le sais bien, une bonne police sanitaire des marchés, et en dehors des marchés une inspection sérieuse de toutes les denrées alimentaires destinées à la consom-

mation des villes, et surtout à celle des campagnes, me paraissent être au nombre des premiers besoins de l'hygiène publique, aux colonies. Les difficultés qu'éprouve la conservation de ces denrées commandent une certaine tolérance pour les altérations qui ne sont pas manifestement de nature à nuire; mais il y a une limite à fixer, car il s'agit de sauvegarder un grand intérêt public, et la science seule est apte à poser cette limite. Plusieurs faits pourraient venir à l'appui de l'opinion que j'émets ici, j'en citerai un seul qui s'est produit dans les derniers temps de mon séjour à la Guadeloupe. J'emprunte au journal *l'Avenir* du 3 septembre 1867, la mention que des dysenteries graves se sont déclarées dans des habitations de la Grande-Terre, par suite de l'usage d'un riz avarié. A des faits comme celui-là, on s'empresse de remédier; ils ne peuvent pas se généraliser, c'est pourquoi les conséquences en sont peu sensibles et n'affectent guère la statistique sanitaire ou mortuaire du pays; mais, si l'alimentation habituelle, sans aller jusqu'à provoquer des effets immédiats aussi graves, a seulement pour résultat d'amener une détérioration lente des constitutions et de donner un accès plus facile aux maladies endémiques et autres, la cause du mal est aisément méconnue. Les conséquences en sont, alors, bien plus funestes, et comme elles ne sont pas ordinairement rapportées à leur véritable cause, elles se perpétuent presque nécessairement, atteignent les générations dans leur durée, leurs forces vives, et le pays tout entier dans la condition la plus essentielle de sa prospérité. Les endémies, les épidémies enlèvent ces populations affaiblies, comme le vent emporte des feuilles prêtes à se détacher de l'arbre. On met volontiers tout le mal sur le compte de ces fléaux, et l'on s'adresse, pour en conjurer les coups, à la médecine qui est à peu près radicalement impuissante quand elle ne marche pas de concert avec l'hygiène. Je ne veux pas dire que son œuvre soit tout à fait inutile, mais privée du soutien permanent de l'hygiène contre les dangers qui menacent la vie, elle ne peut sauver un malade que pour le laisser exposé à une nouvelle maladie fatalement prochaine, de sorte que, tout compte fait, avec les maladies réitérées, et la santé éphémère, ses résultats humanitaires sont à peu près nuls et ses résultats économiques tout à fait négatifs. Les sentiments d'humanité restent seuls à protéger des existences qu'aucun autre intérêt ne porte plus à conserver, une fois que la maladie

les a fortement entamées. Combien, sous ce rapport, le sort de l'immigrant est moins assuré que ne l'était celui de l'ancien esclave ; celui-ci coûtait moins et produisait davantage; celui-là, son engagement fini, ne doit plus rien, mais aussi on ne lui doit plus rien, et si la maladie rend l'engagement onéreux, la voix du cœur défend seule sa vie! Encore faut-il que l'engagiste puisse toujours écouter cette voix, et comment le pourra-t-il s'il n'a pas lui-même le nécessaire? Reste la protection légale, mais la protection légale empêchera-t-elle la misère de tuer, dans un état de société où la misère est fatale?

Une observation semblable à celle que j'ai faite pour les aliments s'applique aux boissons et particulièrement aux vins. Les vins ordinaires sont l'objet d'une grande consommation dans nos colonies ; presque tous ceux qu'on y apporte sont des vins plâtrés. Les chimistes et les hygiénistes ne sont pas d'accord sur les effets physiologistes du plâtrage des vins; les uns le regardent comme nuisible, les autres comme indifférent. Mais il est curieux de remarquer que ce sont les savants des pays vignobles, où le plâtrage est devenu une pratique habituelle, mais où l'on ne boit guère de vins plâtrés, parce que ce procédé s'applique aux vins destinés à l'exportation, il est curieux et piquant, dis-je, de remarquer que ce sont ces savants chimistes et hygiénistes qui considèrent le plâtrage des vins comme exempt d'inconvénients pour la santé, tandis que ceux de Paris ont plus d'une fois émis l'opinion qu'il peut être nuisible. Je me range à cette dernière opinion.

Dans des pays où la plupart des eaux potables sont déjà plus plâtrées qu'il ne le faut et dont le climat a pour effet spécial d'entretenir une disposition particulière aux maladies des organes digestifs, il est à craindre que les vins plâtrés ne soient pas sans avoir de graves inconvénients. J'ai reconnu, d'ailleurs, par expérience directe et personnelle, que les vins fortement plâtrés, comme ils le sont presque tous, excitent des gastralgies et divers autres troubles des fonctions digestives.

Une fois, avec mon collègue Martin, pharmacien de la marine, de regrettable mémoire, membre, comme moi, d'une commission chargée d'examiner des vins destinés aux hôpitaux et à la garnison, nous avons voulu faire un exemple et nous avons refusé, parce qu'il était plâtré, un vin qui, sans cela, eût été acceptable.

S'il est des pays où le plâtrage des vins puisse nuire, ce sont assurément les pays chauds. A Paris les vins plâtrés sont exclus de la consommation des lycées, ils devraient l'être, à plus forte raison, dans nos colonies, des approvisionnements destinés aux troupes de terre et de mer, surtout aux hôpitaux. Ce n'est pas là une question sans importance, mais une question, au contraire, très-grave. Les pays chauds font assez de malades, parmi les serviteurs de l'État qui y sont envoyés, pour qu'on supprime, autant qu'il est possible, tout ce qui peut être une cause de maladie.

J'ai pris, pour type de l'alimentation du peuple, celle qui est allouée à une classe de la population sur laquelle veille la sollicitude administrative, les immigrants engagés pour le travail, parce qu'elle est encore la moins mauvaise, et qu'elle n'est pas soumise aux mêmes vicissitudes que celle du reste de la population. Les conditions de succès de l'immigration laissent beaucoup à désirer sous ce rapport. Pour faire des populations saines et vigoureuses, capables d'un travail productif et capables en même temps de croître et de se multiplier, selon la loi de la nature, il faut qu'elles aient une ration normale de nourriture. Cette ration varie selon les climats et les lieux. Les climats énervants, les lieux insalubres nécessitent une amélioration du régime alimentaire, sous peine de voir les populations, décimées par les maladies, produire peu, dépenser beaucoup, et finalement marcher vers leur extinction. C'est là, si je ne me trompe, une vérité utile et un principe nouveau à appliquer en matière de colonisation.

Singulière anomalie, bien faite pour montrer que ces questions ne sont pas encore très-bien comprises, la ration de l'immigrant, embarqué pour se rendre sur les lieux de l'engagement, alors qu'il est désœuvré à bord, l'emporte en quantité et en variété sur celle qui lui est allouée quand il est à terre et qu'il travaille. Au lieu de 625 gr. de pain ou de 75 centilitres de riz et 200 gr. de poisson salé, qui lui sont donnés à terre, il reçoit à bord 750 gr. de biscuit ou un litre de riz, 214 gr. de poisson, plus 120 gr. de légumes secs, ordinairement des haricots ou des lentilles, substances très-nutritives, qui n'entrent pas dans la ration de travail, où un semblable supplément serait si utile.

Si nous jetons les yeux sur la partie de la population libre de tout engagement de travail, qui se nourrit comme elle peut,

c'est ici que nous trouvons l'idéal de la frugalité, mais d'une frugalité malsaine et forcée. Les femmes, les enfants et vieillards, les valétudinaires n'ont souvent, pour pain quotidien, que quelques pincées de manioc, quelques fruits, une parcelle de morue. Quand l'épidémie a éclaté, l'administration et les particuliers ont rivalisé d'efforts pour améliorer l'alimentation du peuple, mais ces améliorations n'ont pu être généralisées si ce n'est sur quelques habitations, dans les établissements publics, prisons, hospices, etc., etc.; le reste de la population, malgré les secours que lui prodiguaient l'assistance publique et les dévouements particuliers, n'a guère pu apporter de changement suivi à sa manière de se nourrir; on peut même dire que toutes ces ressources, si généreusement improvisées, n'ont pu parvenir à neutraliser les fâcheuses conséquences qu'a eues l'ouragan, relativement à l'hygiène alimentaire du peuple, dans les parties de la colonie qu'il a ravagées, et que cette hygiène y est restée bien plus défectueuse encore pendant le temps qui s'est écoulé depuis l'ouragan jusqu'à la fin de l'épidémie qu'elle ne l'était auparavant. Le soin des malades passait naturellement avant tout, et quels secours auraient pu suffire aux nécessités les plus urgentes seulement, qui résultaient de leur nombre effrayant? Comme les autres conditions hygiéniques ont été, en même temps, gravement empirées par le premier fléau et qu'il y a eu, en outre, d'autres causes qui ont contribué à aggraver l'épidémie dans les parties de la colonie qui ont le plus souffert de l'ouragan, il n'y a pas lieu, pour rendre compte de cette aggravation, de chercher des explications cosmologiques aussi obscures qu'incertaines.

La proportion des malades et des morts a varié beaucoup selon les races, les âges et diverses autres circonstances, dans cette partie de la population qui était réduite au même régime alimentaire hautement insuffisant et défectueux que je viens d'examiner; mais ce n'est point là un argument contre la thèse que j'ai soutenue sur le rôle de cette alimentation, comme cause prédisposante ou occasionnelle et comme circonstance aggravante de la maladie, car il faut tenir compte, ici, des influences particulières, dérivant d'autres conditions qui ont pu modifier en sens contraire les résultats des vices de l'alimentation et faire ainsi varier la mortalité dans les diverses catégories de la population.

2. — Les vêtements.

A part ce que le sentiment de la pudeur exige impérieusement, le vêtement n'est pas toujours un objet de première nécessité dans les pays chauds. Les hommes, à qui la nature a donné une peau apte à supporter les rayons du soleil des tropiques, se trouveraient bien de le réduire au minimum pendant le travail. Au lieu de cela, nous voyons des hommes à peau noire et onctueuse, africains, noirs créoles, indiens, qui manient la pioche ou la houe, étouffant de chaleur, inondés de sueur, sous un vêtement qui gêne leurs mouvements; puis, le travail fini, on se débarrasse d'un bagage incommode, pour retremper dans la fraîcheur une force épuisée et arrêter une excessive transpiration. Je ne dis pas que les choses se passent toujours ainsi, mais je l'ai vu arriver souvent. Il n'y aurait que demi-mal à travailler complétement vêtu, si le vêtement, trempé de sueur, pouvait toujours être remplacé par un vêtement sec après le travail, mais la garde-robe de notre homme est aussi maigre que son régime, et il y en a peu qui soient à même de prendre cette précaution si nécessaire. Voyons, en effet, de quoi se compose le trousseau de ces mêmes gens, dont nous connaissons le régime. Pour les hommes, deux chemises, deux pantalons et une veste en coton, par an; pour les femmes, deux chemises, deux robes et deux mouchoirs, aussi en étoffe de coton. Est-ce donc assez, d'un seul rechange, dans un pays où deux minutes de travail au soleil ou même à l'ombre vous inondent de sueur! Comment alors avoir un vêtement sec pour se couvrir après le travail, et comment avoir un vêtement propre? Puis, quand viennent les maladies si fréquentes et si graves, dans quelles fâcheuses conditions de guérison va se trouver le malheureux ainsi vêtu?

Je ne parle ici que des immigrants; s'il est, comme je le crois, impossible, dans la situation du pays, de mieux les approvisionner de linge, mon opinion est qu'il y aurait tout avantage pour ces hommes à conserver le costume de leur pays. C'est à peu près le demi-nu et le costume drapé si simple et si commode dans les pays chauds dont se couvraient, en cas de besoin, ces riantes et heureuses populations de l'Océanie, avant que l'Eu-

rope se fût occupée de les façonner à ses usages. D'aucuns prétendront peut-être que la morale s'y oppose; je crois, au contraire, qu'elle y gagnerait, car la propreté est aussi une qualité morale, et des guenilles sales et puantes collées sur le corps ne sont qu'une souillure de plus; elles sont, en outre, une cause puissante de maladie, soit par la malpropreté qu'elles entretiennent, soit parce qu'elles restent appliquées sur le corps quand elles sont mouillées par la sueur, et deviennent alors une cause active de refroidissement. Il arrive même que ce linge, tout imprégné de sels déliquescents, à force d'être macéré dans la sueur, reste toujours humide et ne peut plus sécher, parce que la vapeur de la dissolution saline qui le pénètre a une tension inférieure à celle de la vapeur d'eau contenue dans l'air; le corps est ainsi maintenu dans un bain continuel d'humidité alternativement chaude et froide qui devient une cause de fréquentes maladies.

L'insuffisance de l'habillement est plus dangereuse dans les pays chauds que son absence; ce n'est certainement pas celle-ci que je veux recommander, mais je crois qu'il y aurait avantage à s'en rapprocher ou à s'en éloigner plus qu'on ne le fait; elle est plus dangereuse, parce que, dans le dernier cas, la peau acquiert, contre les vicissitudes atmosphériques, une puissance de réaction qui préserve de beaucoup de maladies, et qu'elle perd bientôt par l'habitude d'être couverte. Voilà le danger auquel sont exposés beaucoup d'immigrants, auquel étaient exposés surtout ceux qui venaient d'Afrique, quand on en recrutait dans ce pays. Ils vont presque nus chez eux; aussitôt débarqués on les habillait des pieds à la tête; plus tard, pour une raison ou pour une autre, ils manquaient souvent des vêtements nécessaires, quand l'habitude d'en porter était prise et que les téguments avaient perdu le précieux privilége de supporter les impressions atmosphériques, sans préjudice pour la santé. Il en résultait beaucoup de maladies, qu'on eût peut-être évitées en ne créant pas une habitude dont la conservation ne pouvait être suffisamment assurée.

Une des circonstances qui ont le plus contribué à aggraver la situation des malades des classes inférieures, qui étaient traités à domicile, c'est le manque de linge de corps et de linge de lit. Je n'ai pas visité une seule case, un seul malade, qui en possédât le plus strict nécessaire. On trouvait des médicaments, grâce

à la bienfaisance publique et au dévouement des hommes de cœur; mais il n'était pas possible, on le comprend, de trouver du linge. Un premier malade souillait toute la garde-robe d'une pauvre famille qui était ensuite forcée de s'en servir pour ceux qui tombaient successivement, car les cas isolés de choléra, dans une même famille, ont été bien rares. Une autre fois, j'arrivais dans une maison où il y avait plusieurs malades, et tout au plus de quoi en tenir un seul dans des conditions convenables de propreté et de calorification. Le dénûment habituel d'un objet si indispensable, dans une pareille conjoncture, obligeait à faire servir pour tous les malades le même linge de corps et de lit, sans pouvoir le plus souvent ni le laver ni le désinfecter. La même pénurie s'est fait sentir aussi dans les ambulances destinées au traitement des cholériques, partout il y avait plus de malades que de moyens hygiéniques de traitement plus nécessaires que les remèdes eux-mêmes, car, sans ces moyens, la guérison est presque impossible, et ils suffisent, quelquefois seuls, à amener la guérison spontanée.

Indépendamment de l'action aggravante que cette excessive exiguïté de la garde-robe, dans la plupart des maisons, a exercée sur la maladie, elle a, en outre, favorisé de la manière la plus active le développement de l'épidémie, en multipliant les cas de transmission contagieuse par le linge contaminé.

3. — L'habitation. — Le cube d'air nécessaire. — Préjugés relatifs au renouvellement de l'air autour des malades. — Pourquoi les opérations chirurgicales réussissent mieux dans les pays chauds qu'en France.

Je m'occuperai des habitations sous deux points de vue seulement, l'espace et l'aération ; ce sont les deux conditions qui ont laissé le plus à désirer pendant l'épidémie, à cause de ce déplorable préjugé de la population qui lui faisait tout fermer autour des malades, alors qu'il eût fallu tout ouvrir.

La caractéristique des maisons coloniales est l'absence des cheminées et des fenêtres vitrées. L'architecte n'a point là à se préoccuper de deux problèmes, quelquefois difficiles, d'hygiène domestique, le chauffage et la ventilation. Grâce à la douceur du climat, le chauffage est inutile, et la ventilation spontanée suffit ordinairement pour assurer le renouvellement de l'air; il n'en est cependant pas toujours ainsi, comme nous allons le voir.

L'espace est suffisant dans les maisons de quelque importance. Le renouvellement de l'air y est rendu facile et abondant par la disposition des fenêtres garnies de châssis à jalousies mobiles, au lieu de vitres qui entretiendraient en outre une chaleur insupportable; il y au dehors des volets pleins que l'on ferme la nuit, et quelquefois du côté du vent seulement. L'accès de l'air et de la lumière se règle à volonté, en faisant descendre ou monter les registres de jalousies mobiles; on peut dire que ces maisons ne sont jamais closes, à moins qu'on ne ferme tous les volets extérieurs, ce qui ne se fait guère que dans les très-mauvais temps.

Parmi les maisons de moindre valeur, les unes ont plusieurs ouvertures, des fenêtres garnies de jalousies, et, lors même que l'espace y serait moindre que ne le réclame la théorie, cet inconvénient disparaîtrait à cause de la facilité du renouvellement de l'air; d'autres qui portent plus particulièrement le nom de cases, et sont occupées par la classe la plus nombreuse, sont très-exiguës, leurs fenêtres se ferment au moyen de volets pleins; plusieurs sont en forme d'appentis et n'ont point d'ouvertures opposées; le jour, tout est ouvert, mais la nuit, il faut tout fermer; l'air ne se renouvelle plus, il se vicie très-promptement et à un bien plus haut degré, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il ne le ferait dans un pays froid. L'espace et l'air manquent alors également, c'est ce qui arrivait presque partout pendant l'épidémie; il en résultait des conditions particulières d'insalubrité pour les malades et de propagation contagieuse pour ceux qui les entouraient.

Il faut, dans les pays chauds, un cube d'air atmosphérique plus considérable que dans les pays tempérés, à cause de la prompte altération qu'éprouvent, sous l'influence de la chaleur et de l'humidité élevées propres aux premiers pays, les principes organiques contenus dans le produit des exhalations des poumons et de la peau, et de l'abondance bien plus grande aussi de ces produits.

Si l'on applique à un pays chaud, placé dans les conditions de température et d'humidité relative où se trouve la Guadeloupe, la méthode qui consiste à déterminer le cube d'air respiratoire, c'est-à-dire la quantité d'air respirable nécessaire par heure et par personne, la ration normale d'air, en un mot, d'après la quantité de vapeur d'eau fournie par les exhalations or-

ganiques qui est nécessaire pour saturer l'espace habité, on arrive à ce résultat, qu'il faut environ deux fois autant d'air neuf à respirer dans ce pays chaud, d'une température moyenne de 25°, que dans un pays tempéré, dont la même température moyenne est de 10°.

En effet, nous avons vu au chapitre de la météorologie que la quantité de vapeur d'eau contenue dans un mètre cube d'air est d'environ 4 gr. 70, à Paris, par une température de 10° et un état hygrométrique de 0,50, et de 16 gr., 20 à la Guadeloupe, la température étant de 25°, et l'état hygrométrique ou fraction de saturation de 0,63 ; avec ces données et celles que nous fournit la physiologie, il est facile de trouver les cubes respiratoires, théoriques, qui reviennent respectivement aux habitants de chacun des deux pays.

1° A Paris, où l'air n'est qu'à moitié saturé, il peut encore recevoir la même quantité de vapeur d'eau, soit 4 gr 70. par mètre cube. Nous savons, d'un autre côté, que la quantité de vapeur d'eau exhalée à la fois par les poumons et la peau est d'environ 38 gr. par heure. Le cube respiratoire, représenté par le nombre de mètres cubes d'air nécessaires pour dissoudre ces 38 gr. de vapeur d'eau, devient donc ici, 38 : 4,60 ou huit mètres cubes environ.

2° Pour le pays chaud et humide que nous considérons ici, la Guadeloupe, il faut tenir compte de l'accroissement qu'y éprouve le produit des exhalations de la peau et des poumons; or nous savons que les deux tiers à peu près des produits éliminés à la fois par la peau et les poumons sont fournis par la peau ; de sorte que les 38 gr. de fluide éliminatoire qui représentent, dans les pays tempérés, l'ensemble des exhalations périphériques se décomposent ainsi : 13 gr. fournis par les poumons et 25 gr. par la peau, et si nous portons au double chacune de ces deux quantités, dans le pays chaud en question, cela fait un total de 50 gr. plus 26 gr. ou 76 gr. de fluides, qui sont expulsés du corps par ces deux voies, dans l'espace d'une heure.

Une des données du problème (2), page 43, doit être modifiée, dans un sens qui contribue aussi à augmenter le cube d'air respirable, nécessaire aux habitants des pays chauds ou du moins à la majeure partie d'entre eux, car l'état hygrométrique de l'air dépasse presque toujours 0,63 ou même 0,70, dans les rez-de-chaussée bas et humides où loge la classe pauvre, c'est-à-dire

dans le plus grand nombre des habitations, et c'est pour celles-ci que le cube d'air intérieur a surtout besoin d'être augmenté.

Si nous portons à 0,75 la fraction de saturation de l'air dans ces habitations, nous nous rapprocherons davantage des conditions dans lesquelles se trouve placée la majeure partie de la population. Il faut maintenant chercher, avec cette nouvelle donnée, la quantité absolue de vapeur d'eau qui est contenue dans l'air de ces mêmes habitations, en faisant un calcul semblable à celui de la page 43. Nous trouvons que cette quantité est pour un mètre cube : $\frac{1^{gr}.3}{1 \times 0,00366\ \ 25} \times \frac{0,01781}{0,76}$[1] $\times \frac{622}{1000} \times 1000$ ou 17 gr. 30. Puisque l'air contient 17 gr. 30 de vapeur d'eau, sous un fraction de saturation de 0,75, il peut encore en recevoir ou en dissoudre $\frac{17,30\ \ 25}{75}$ ou 5 gr. 76 et le cube respiratoire devient alors : 76 : 5,76 ou 13 mètres cubes environ, c'est-à-dire qu'il est près de deux fois aussi considérable que dans le pays qui offre une température de 10° et un état hygrométrique de 0,50.

Ce problème, qui consiste à fixer la ration individuelle d'air, d'après la quantité de vapeur d'eau que l'espace habité est susceptible de recevoir et d'après la quantité de cette vapeur que fournissent les exhalations organiques, peut recevoir des solutions très-différentes selon la diversité des conditions physiologiques et des circonstances extérieures. S'il s'agit de malades et surtout de fébricitants, de dysentériques, d'hommes atteints d'affections traumatiques suppurantes et à plus forte raison de maladies épidémiques et contagieuses, s'il s'agit de milieux où l'atmosphère générale est insalubre et altérable, comme elle l'est dans certaines localités des pays chauds, dans nos grandes villes de France, les évaluations précédentes doivent être largement dépassées : on a estimé à 100 mètres cubes par heure et par personne la quantité d'air qui devient alors nécessaire pour éviter les effets de la concentration miasmatique; quantité encore

1. 0m,01781 est, en effet, la tension de la vapeur qui correspond, sous la température de 25°, à l'état hygrométrique 0.75 d'après la formule $\frac{f}{F} = 0.75$. f est la tension de la vapeur qui existe dans l'air à cette température et sous cet état hygrométrique, et F la tension de la vapeur saturée à la même température. F étant donné par la table des tensions de la vapeur d'eau que l'on trouve dans tous les traités de physique, on en tire la valeur de f.

insuffisante et qui aurait besoin d'être au moins doublée. Cette condition est de beaucoup dépassée dans certains pays chauds, grâce à l'activité de la ventilation spontanée, qui renouvelle rapidement l'air et rend alors moins importante la question de l'étendue ou de la capacité des habitations; mais quand on prend la fâcheuse précaution de tout fermer, dans l'intention d'être utile aux malades, comme on le faisait à la Guadeloupe; dans beaucoup de cases, pendant l'épidémie, les inconvénients de l'air confiné, de l'air miasmatique se font plus ou moins gravement sentir.

Le renouvellement de l'air, qui est indispensable partout, pour assurer la proportion normale de l'oxygène, éviter l'accumulation de l'acide carbonique et celle des principes organiques contenus dans le produit des diverses exhalations, l'est encore dans les pays chauds, une fois ces conditions remplies, pour prévenir une augmentation exagérée de la température et l'altération rapide des matières organiques qui leur communiquerait bientôt des propriétés nuisibles.

Je n'ai considéré cette question de la ration normale d'air, qu'au point de vue de l'accumulation de la vapeur d'eau dans le milieu habité. Si on l'examine au point de vue de la viciation de l'air par l'acide carbonique expiré et que l'on veuille, par exemple, réduire au millième la proportion de cet acide, dans l'espace habité, on arrive à une détermination non moins élevée de la ration d'air. Cette ration deviendra bien plus considérable encore si l'on veut neutraliser l'action, parfois si nuisible, de certaines matières organiques, comme celles qui paraissent receler le germe des maladies, à la fois miasmatiques et contagieuses. L'insuffisance de l'air respirable se retrouve en France, au plus haut degré, dans la plupart des établissements publics qui servent d'habitation passagère ou permanente, écoles, colléges, lycées, pensionnats des deux sexes, ateliers, fabriques, manufactures, casernes, navires de guerre ou de commerce, et surtout hôpitaux et hospices. Cette insuffisance de l'air est la principale cause qui entretient, dans un grand nombre d'établissements publics ou privés, la fièvre typhoïde à l'état à peu près endémique. Le même vice d'hygiène règne aussi dans le plus grand nombre des maisons des grandes villes, et celles qui ont été récemment construites à Paris en sont encore moins exemptes que les anciennes. Élargir les rues était bien, élargir

en même temps les maisons, c'est-à-dire, dans les maisons, les habitations individuelles, eût été mieux encore.

Revenons à l'aération des habitations, considérée dans ses rapports avec l'épidémie. C'est un des côtés par lesquels l'hygiène des malades et celle des personnes qui les approchaient a été le plus en défaut. Par suite de ce préjugé trop commun en tout pays, et dont la Guadeloupe n'est pas exempte, qui consiste à croire que l'abondance de l'air peut être nuisible, tandis que les conditions suivant lesquelles se fait son renouvellement peuvent seules le devenir, si aucune règle n'y préside, on s'appliquait à intercepter le plus possible, autour des malades, l'accès de l'air extérieur. Quand l'espace était vaste et l'aération insensible, assurée par un nombre suffisant et une bonne disposition des ouvertures, cette habitude avait moins d'inconvénients ; mais dans les petits logements, où l'espace et l'air manquaient à la fois, elle était pleine de dangers pour les malades et pour les personnes qui les soignaient. Une case, une cabane en planches, où l'on avait tout fermé, éclairée en plein jour par une bougie, chaude comme une étuve, pleine de monde empressé auprès d'un cholérique, qui n'était pas toujours le seul, voilà le spectacle qui s'offrait trop souvent à celui qui allait porter au domicile du peuple les secours de la médecine.

Quelques saines notions d'hygiène eussent évité bien des malheurs. Cette infortunée population n'avait de confiance que dans les médicaments, qui peuvent si peu contre le choléra, à part un bien petit nombre, et dont quelques-uns étaient bien plus nuisibles qu'utiles, tandis qu'elle négligeait avec une fatale incurie, faute d'en connaître l'importance, des précautions qui sont à la portée de tous et sans lesquelles les médicaments, les mieux indiqués eux-mêmes, ne peuvent agir efficacement, comme celle de donner au malade un air pur et abondant. D'autres, aussi mal inspirés, s'imaginaient éviter la maladie en se cloîtrant chez eux et en fermant tout, pour empêcher, autant que possible, l'entrée de l'air du dehors ; c'était, dans les deux cas, un complet contre-sens ; on transformait, dans le premier, l'atmosphère intérieure en un foyer actif d'infection contagieuse, où ceux qui y pénétraient et surtout y stationnaient longtemps couraient grand risque d'être frappés, en même temps qu'on asphyxiait le pauvre malade, en ne lui laissant plus à respirer qu'un air extrêmement impur ; dans le second cas, on se débili-

tait à l'avance au sein d'un air confiné, usé, peu vivifiant, très-propre, au contraire, à activer l'énergie du principe insaisissable de la maladie, qu'on ne pouvait, quoi qu'on fît, empêcher de pénétrer, si l'air extérieur en était imprégné. Alors qu'il fallait le maximum d'air respirable, on se réduisait au minimum ; conduite imprudente qui a fait bien des victimes. En temps d'épidémie, comme en tout autre temps, l'air le plus salubre est toujours celui du dehors, agité par le vent, continuellement renouvelé, pénétré qu'il est de lumière, de chaleur et d'ozone, purifié sans cesse par la destruction des principes organiques nuisibles qu'il peut contenir, miasmes, microphytes, microzoaires, etc., sous l'influence de ces puissants agents de transformation. J'ai plus d'une fois observé que la simple précaution d'aérer vivement la chambre d'un cholérique, qu'on tenait soigneusement fermée, amenait ordinairement un soulagement immédiat et quelquefois une véritable résurrection. Malheureusement, les idées les plus simples ne peuvent pas se vulgariser tout d'un coup et, nonobstant les conseils contraires, la population suivait, comme par un entraînement fatal, les errements auxquels elle était accoutumée. Les malades traités dans les ambulances et les hôpitaux étaient, sous ce rapport, dans des conditions plus avantageuses, l'espace et l'air ne leur manquaient pas, ou leur manquaient moins, exception faite de quelques cas d'encombrement, qui se sont produits çà et là au plus fort de l'épidémie.

Cette habitude d'intercepter le renouvellement de l'air autour des malades s'étend jusqu'aux femmes en couche. Il est de règle, sitôt que le travail est commencé, de prendre des précautions peu rationnelles, qui n'ont d'autre effet que de débiliter la mère et l'enfant, quelquefois de provoquer des accidents plus graves. Il arrive, par exemple, que ces enfants sont pris de tétanos ou d'affections graves des organes respiratoires à la moindre impression de l'air extérieur qui vient à les atteindre, pendant qu'ils séjournent dans cette atmosphère confinée et surchauffée.

C'est ainsi que certains vices hygiéniques qui ont aggravé l'épidémie se retrouvent dans les habitudes de la vie ordinaire, et que l'enfance elle-même y est exposée, dès les premiers jours de son avénement à la vie.

L'enfance est une plante qui pousse, avec une égale vigueur, sous tous les climats, aux seules conditions de ne pas être arra-

ché à la terre nourricière que la nature lui a donnée, le sein maternel, et de recevoir la culture hygiénique dont elle a besoin.

Les préjugés populaires relatifs au renouvellement de l'air autour des malades ne s'étendent pas jusqu'aux blessés ni aux hommes qui ont subi une opération chirurgicale. Ceux-ci étant d'ailleurs presque toujours placés dans les hôpitaux où, comme je l'ai dit, le renouvellement de l'air est très-abondant, se trouvent ainsi soustraits à l'empire de la routine.

Tout le monde sait que les opérations chirurgicales réussissent mieux dans les pays chauds que dans les pays tempérés et qu'elles ne sont nulle part, peut-être, aussi souvent funestes qu'à Paris, malgré le talent des opérateurs. La principale différence de nature à influer sur le résultat d'une opération qu'il soit possible de constater dans les conditions où sont placés les hommes qui subissent cette opération à Paris et ceux qui la subissent dans les colonies, c'est que les premiers vivent et respirent au sein d'une atmosphère encombrée et insuffisamment renouvelée aux dépens d'un air extérieur impur lui-même et chargé d'émanations organiques, tandis que les autres sont, pour ainsi dire, placés à l'air libre.

Dans une note sur l'hygiène des opérés, lue devant l'Académie des sciences dans la séance du 10 octobre 1871 et devant l'Académie de médecine, dans la séance du 18 octobre suivant, je concluais à la nécessité d'augmenter dans une large mesure le cube d'air qui revenait à chaque opéré dans les hôpitaux et les ambulances.

Ce qui est arrivé pendant le siége ne justifie que trop cette conclusion. Qui nous dira la proportion des morts survenues parmi les opérés, dans cette somptueuse ambulance du Grand-Hôtel, malgré le talent de l'éminent chirurgien qui était placé à la tête de ce service? S'il y a un local qui ne convienne pas pour une ambulance, c'est celui-là. Il n'y a pas de science de détail, capable de suppléer à l'omission des grandes règles imposées par les lois de l'hygiène. Les procédés artificiels les plus ingénieux, comme l'aspiration continue et l'occlusion pneumatique, toute l'habileté chirurgicale même, ne valent pas pour les opérés la simple abondance d'un air pur. C'est au fond à une vulgaire question de propreté qu'est subordonné le salut des opérés comme celui des femmes en couches, des varioleuses, etc. Quand ces malades succombent, c'est presque toujours par suite

d'une intoxication qui se fait non-seulement par la surface des plaies, mais aussi par la voie pulmonaire.

Comment un opéré qui infecte l'atmosphère confinée où il vit dans un rayon d'un ou deux mètres, à un tel point qu'on est frappé par une odeur repoussante quand on en approche à cette distance, comment cet opéré qui respire constamment cet air jour et nuit et dans un degré de concentration miasmatique encore plus grand, puisqu'il est lui-même le foyer d'irradiation, pourrait-il jouir d'une bonne nutrition et ne pas s'empoisonner lui-même? Il n'y a pas à s'étonner après cela des moignons enflammés, des suppurations grises et noires, des dénudations et saillies osseuses, triste cortége de ces ostéomyélites et de ces septicémies qui ont porté tant de ravages dans nos grands hôpitaux et nos plus splendides ambulances.

§ III. — NOS COLONIES DEVANT L'ÉCONOMIE POLITIQUE, LA PHYSIOLOGIE ET LA MORALE.

1. — Causes économiques de la misère de nos colonies. — Nos essais de colonisation à la Guyane, au Sénégal, en Cochinchine.

J'ai examiné l'hygiène coloniale dans les trois principales parties de la matière hygiénique, l'alimentation, le vêtement, l'habitation, et j'ai montré qu'elle pèche dans chacun de ces éléments, par une grande insuffisance des conditions indispensables à l'entretien de la santé et de la vie.

Je ne connais aucune statistique du mouvement de la population dans nos colonies qui mérite une entière confiance. Si je suis bien informé, aucune statistique complète de la population n'a été faite à la Guadeloupe depuis 1848; mais il est certain qu'elle n'augmente guère dans les localités de la colonie les plus avantageuses sous le rapport de la salubrité et qu'elle décroît dans les localités insalubres, qui sont celles où les endémies ont le plus d'intensité. D'ailleurs, si la Guadeloupe manque encore de bras pour le travail, après une immigration esclavagiste qui a duré près de deux cents ans et une immigration d'hommes libres, ou censés l'être, qui dure depuis près de vingt ans, c'est que les conditions d'existence faites à ces hommes ne sont pas ce qu'elles devraient être.

La cherté des subsistances et des autres objets nécessaires aux premiers besoins de la vie, d'une part ; d'autre part, la modicité des salaires tiennent en échec la vie des travailleurs. Mais si le salaire est trop faible pour celui qui le reçoit, il est, au contraire, trop élevé pour un grand nombre de propriétaires du sol, qui se trouvent mis, par là, dans l'impossibilité trop fréquente de faire cultiver leurs terres.

De là résulte, pour toutes les classes de la population, une situation extrêmement malheureuse qui se résume dans une proportion anormale de maladies et de morts, une durée moyenne très-faible de la période féconde de la vie et, enfin, la nécessité permanente, pour le pays, de recruter dans l'immigration sa population de travailleurs.

Les raisons de cet état de choses sont faciles à donner.

En retour de la protection qu'elle leur accorde, la mère patrie demande à ses colonies, sous diverses formes, des redevances trop lourdes pour elles dans leur état actuel et qui sont la cause prochaine de la plupart de leurs misères. Plusieurs de ces impôts multiples, impôts de consommation, frappent la population en raison inverse du degré d'aisance de chacun.

Il y a d'abord le monopole commercial, qui grève les denrées alimentaires et la plupart des objets de première nécessité d'une augmentation de prix de trente à cinquante pour cent et quelquefois davantage et qui oblige, en écartant la concurrence, de recevoir des denrées alimentaires qui ne répondent pas toujours aux nécessités de l'hygiène. On voit, par exemple, la morue, un des principaux éléments de l'alimentation dans toutes les classes, être admise sur le marché colonial malgré sa qualité quelquefois très-inférieure, et s'y vendre à un prix double de ce qu'elle coûte dans les îles anglaises voisines.

Outre l'augmentation exagérée de prix qui pèse sur ses approvisionnements, la colonie a une taxe très-onéreuse à acquitter, c'est celle qui frappe, à leur entrée en France, la plupart des produits de son sol, notamment ses sucres, principale denrée commerciale du pays.

Les avantages fiscaux qu'une métropole peut retirer de ses colonies, quand elles sont riches et prospères, dégénèrent, au contraire, en une sorte d'exaction, quand ces colonies ne sont plus que de pauvres pays, dont la population expie, par une mort anticipée et toutes sortes de misères, une situation hygié-

nique par trop malsaine. Telle est, aujourd'hui, la situation de plusieurs de nos colonies. Ce qu'il faut avant tout, à ce peuple, c'est la vie à bon marché ; mais pour qu'il l'obtienne, cette vie à bon marché, il faut faire disparaître les barrières économiques et les mesures fiscales qui grèvent les denrées alimentaires et les instruments de travail d'une surtaxe hors de toute proportion avec les ressources du pays.

Les colonies demandent encore des usines centrales, une large immigration, l'autonomie et la simplification administrative. Je ne contredis pas ces vœux, mais ce qu'il faut demander, surtout, c'est l'amélioration du sort du plus grand nombre, et particulièrement du sort de l'immigrant, car il ne s'agit pas, aujourd'hui, de créer des colonies où dominera une sorte de féodalité commerciale et industrielle, tandis que la masse, rivée à la misère, s'éteindra inévitablement si l'immigration ne vient, à chaque instant, combler les vides creusés par la mort.

C'est surtout la misère, dont l'ignorance grossière de ces populations est une des causes multiples, qui les empêche de croître et de se multiplier par elles-mêmes. On peut juger de ce qu'elle est dans ces populations, par les résultats qu'elle produit, quand on considère, en même temps, que les colonies sont exemptes de deux causes puissantes qui ralentissent, dans la plupart des États européens, l'accroissement de la population : la conscription militaire et le célibat religieux. La loi de la conscription n'est pas appliquée aux colonies et l'on s'y engage très-peu dans le célibat apostolique. D'autre part, les sentiments naturels qui protégent la vie de l'enfant y sont moins souvent étouffés que dans d'autres pays plus avancés en civilisation, et si l'enfance y succombe encore, en grande proportion, c'est plutôt par l'insuffisance des moyens de la faire vivre, par ignorance et préjugés, que par omission ou commission volontaires.

Ne cherchons pas non plus ailleurs que dans la misère les causes qui font si promptement disparaître, devant la civilisation, les peuplades sauvages et barbares qui lui barrent le passage dans les pays neufs où elle veut pénétrer. Il faut des siècles pour changer, par des voies pacifiques, l'état social d'un peuple, mais l'impatience d'arriver au but fait qu'on ne compte guère pour l'atteindre que sur le droit du plus fort : on refoule, on opprime les populations qui occupent le sol. Celles-ci, réduites à des conditions d'existence très-malheureuses, végètent dans

la misère et finissent par s'éteindre, emportées par les combats ou bien abruties par l'alcool, dévorées par les virus, corrompues par un libertinage effréné qui tarit, chez les femmes, les sources de la fécondité, avant même que la fécondité ait eu le temps de se développer. Le dieu des batailles détruit, mais ne civilise pas. On parle de races faibles destinées à disparaître devant les races fortes. Si la destruction des races faibles a souvent eu lieu dans le passé, cela ne prouve pas qu'elle fût nécessaire. Elle ne pouvait pas, d'ailleurs, manquer d'arriver avec les moyens horribles qu'on mettait trop souvent en usage. Un jour, par exemple, ou plutôt une nuit, les colonisateurs de l'île Saint-Christophe exterminèrent tous les hommes de la race indigène qui restaient dans l'île, et ne conservèrent que les femmes et les jeunes enfants. Je reconnais qu'on ne va pas, de nos jours, aussi vite en besogne, quoique l'on soit encore loin d'avoir pour la vie humaine le respect qu'elle mérite.

Quand elle leur apportera des bienfaits réels et leur prouvera par la morale qu'elle pratique, autant que par celle qu'elle prêche, que la force est toujours, dans ses mains, la protectrice du droit et de la justice, la civilisation réussira à s'assimiler les peuples barbares aussi souvent qu'elle y a échoué jusqu'à présent.

Vouloir coloniser un pays insalubre, avec une race étrangère qui ne peut s'y acclimater, dans les conditions d'une vie laborieuse, est une cruelle et ruineuse utopie. On est sûr de trois choses : de tuer beaucoup d'hommes, de perdre beaucoup d'argent et de ne pas réussir.

Ce qu'il faut d'abord connaître, c'est le degré de résistance de la vie des hommes qui vont être jetés dans cette entreprise contre les éléments réunis du nouveau milieu climatologique et des nouvelles conditions d'hygiène où ces hommes seront placés. Moins vaut le milieu, meilleure doit être l'hygiène, telle est la première condition d'une tentative raisonnable de colonisation ; si on l'oublie, on court à des désastres. Avant d'entreprendre une œuvre de colonisation, il y a donc à étudier une question hygiénique et médicale, non moins importante que les questions commerciales et politiques, mais qui se pose et doit être résolue avant celles-ci.

Les Anglais ont fondé, en Australie, une magnifique colonie, parce qu'ils ont choisi là un pays salubre, plein de richesses na-

turelles, qu'ils ont fait les dépenses nécessaires et su administrer dans l'intérêt de l'entreprise. C'est, comme on le sait, la colonisation pénitentiaire qui a commencé la prospérité de l'Australie. Chaque convict coûtait, en moyenne, de huit à douze cents francs par an. C'est un peu cher, sans doute, mais le succès était au bout. Ces condamnés ont pu vivre, en travaillant, et jeter les fondements d'une florissante colonie qui rend aujourd'hui à la mère-patrie le centuple de ce qu'elle lui a coûté.

Nous avons entrepris à la Guyane, pays insalubre au premier chef, pour toute autre race que la race nègre, une œuvre de colonisation avec des éléments semblables à ceux que les Anglais ont employés en Australie. Ils ont merveilleusement réussi; nous avons éprouvé un échec qui ne pourra être surpassé que par celui que nous subirons, si nous persistons à vouloir coloniser la Guyane avec des travailleurs européens. Outre que la Guyane est très-insalubre, l'entretien de nos transportés coûte environ moitié moins que celui des transportés anglais en Australie. D'après le principe que je viens de poser, c'est une double raison pour ne pas réussir. A l'époque où fut rendu le décret qui instituait la colonisation pénitentiaire à la Guyane, M. Lélut (de l'Institut) annonçait que la colonie pénitentiaire deviendrait une colonie mortuaire. La prédiction ne s'est que trop réalisée : la colonie pénitentiaire n'a jamais été qu'une colonie mortuaire.

On paraît fonder aujourd'hui quelque espoir sur la colonisation du *Maroni*, territoire situé sur les bords du fleuve du même nom, aux confins de la Guyane hollandaise. Le *Maroni*, dit-on, est beaucoup plus salubre que tous les autres points de la Guyane française où l'on avait tenté, jusqu'en l'année 1862, de créer des établissements de colonisation pénitentiaire. Erreur et illusion ! Si le *Maroni* est un peu moins insalubre que la *Montagne-d'Argent*, *Saint-Georges*, la *Comté*, il l'est encore beaucoup trop pour que l'on puisse conserver quelque espoir d'y fonder rien de durable. Là, comme ailleurs, on sème sur une plaine où l'on ne vendangera jamais. Comment, d'ailleurs, le *Maroni* serait-il salubre avec des conditions physiques qui ressemblent tant à celles des autres localités de la Guyane que nous avons successivement abandonnées ?

Mais l'expérience a déjà prononcé. Les travailleurs meurent à la peine ou bien ils abandonnent leur travail. La fièvre et les cachexies qu'elle engendre les tuent là comme ailleurs. Les plus

intrépides et ceux qui ont la meilleure volonté ne peuvent se livrer au travail que dans une mesure insuffisante pour assurer leur existence.

Vainement a-t-on essayé d'établir au Maroni une société stable, en lui donnant le mariage pour base et en l'attachant au pays par des concessions de terres et quelques autres avantages. Pour atteindre ce but, dans lequel on aperçoit une idée de moralisation et de réhabilitation, louable assurément, mais offrant peu de chances de succès, quelques femmes ont été envoyées de France et mariées à des condamnés aux travaux forcés. La plupart de ces malheureuses sont des filles mères condamnées pour infanticide. Ne vaudrait-il pas mieux poursuivre leur réhabilitation sur une terre où elles pussent vivre, et ne vaudrait-il pas mieux surtout prévenir, par une législation équitable, le crime odieux et contre nature dont elles se sont rendues coupables. Elles traînent, sur les rives de la Guyane, une existence douloureuse et déshonorée, pendant que le père, nouveau Saturne, est libre de poursuivre en France le cours de ses exploits ! Si la mère est infanticide, c'est sans doute qu'elle a enfanté dans le désespoir, son crime ne se comprend pas autrement ; mais celui-là est-il moins homicide qui a tué moralement la mère et laissé tuer l'enfant par la mère abandonnée. Il ne faut pas beaucoup de lois comme celle qui rend possibles de telles iniquités pour amener la démoralisation et la dégénérescence d'un peuple. Pour l'honneur du pays, il est plus que temps d'abroger cette loi.

Là où l'homme fait ne vit pas, la femme et surtout l'enfant vivront encore moins. Des femmes libres, mariées à des condamnés, ont aussi rejoint leurs maris et emmené avec elles leurs enfants. Femmes et enfants ont le même sort que les hommes. Les enfants nés dans le pays viennent mal aussi eux, et meurent presque tous en bas âge. Les femmes s'étiolent, languissent et meurent, quand elles veulent vivre par le travail; plusieurs se livrent au désordre, sans échapper à la loi commune, la progression rapide et fatale d'une destruction dont les termes sont fièvre ou dysenterie, récidives, cachexie et mort.

Toutes les statistiques ne mettent peut-être pas ces faits en évidence ; mais, pour apprécier la valeur d'une statistique de cette nature, il faut savoir avec quelles données on a obtenu les résultats annoncés et savoir comment on a opéré. Quand les statistiques se trompent, elles trompent d'autant mieux ceux

qui s'y fient, qu'elles donnent à l'erreur les apparences d'une vérité démontrée.

Au Sénégal, nous poursuivons une œuvre différente. Ce sont des stations militaires et navales que nous entretenons ici, pour protéger les populations qui ont reconnu notre autorité contre les agressions de celles qui ne la reconnaissent pas. Il n'y a guère d'espoir de propager la civilisation parmi ces peuplades, au moins par les moyens jusqu'à présent employés. Nous n'avons aucun intérêt supérieur à protéger sur ces côtes inhospitalières, aucun débouché important à ouvrir aux produits de la mère-patrie. Il est difficile de deviner les motifs de notre coûteuse occupation de tant de postes meurtriers : *Daganna*, *Richard-tol*, *Backel*, *Seedhiou*, *Médine*, *Grand-Bassam*, *Assinie*, *le Gabon*. Prenons le Gabon pour exemple. Nous y avons un poste militaire, une administration; les Anglais, qui font presque tout le commerce du Gabon, n'y envoient ni un soldat ni un navire de guerre. Nous avons occupé militairement Grand-Bassam, pour y protéger, dit-on, les intérêts d'une grande maison de commerce d'un de nos ports du Midi. Celle-ci, voyant que ses représentants succombaient presque tous aux effets du climat, a bientôt transporté ailleurs le siége de ses opérations, mais notre occupation n'a pas moins continué. Je ne vois pas de nécessité à ce que l'État aide de son budget, c'est-à-dire de l'argent de tous, et, encore moins, en exposant la vie de ses serviteurs, des entreprises tout à fait privées; il est, d'ailleurs, rarement besoin de protection armée, dans les transactions commerciales avec les peuples primitifs, quand on ne veut pas les tromper.

L'illustre voyageur anglais sir Baker estime que le seul moyen de civiliser les peuples africains, c'est de les envahir par le commerce loyal et honnête. Ce moyen vaut au moins les expéditions guerrières et, comme il est moins coûteux et plus humain, il mérite d'être essayé.

Il faut savoir ce que sont ces populations nègres du continent africain, des troupeaux d'hommes qui, depuis trois mille ans, n'ont fait aucun pas en avant dans la voie du progrès. L'homme y est un objet d'échange, un article de commerce, il se vend et s'achète; sa vie n'est pas plus respectée par ses semblables que celle d'un animal domestique. La race nègre qui habite l'Afrique centrale et les côtes occidentales de ce continent ne manifeste

pas plus de tendance aujourd'hui que par le passé à contracter les habitudes sociales qui constituent ce que l'on appelle la civilisation. Le contact de l'Européen n'a rien changé à son apathie naturelle, à ses instincts d'inertie, c'est à peine si le goût du trafic s'est emparé de quelques-uns; race d'ailleurs douce, docile, facile à conduire; quand on ne la gâte pas par des idées d'égalité, dont le temps pourra être venu quand elle aura rempli sa mission sociale, qui consiste à faire dans les pays intertropicaux ce que la race blanche a accompli dans les régions tempérées du globe. C'est aux peuples les plus avancés en civilisation à le comprendre et à entraîner la race noire dans le mouvement qui doit transformer le monde par le travail et la liberté. Arracher la race noire africaine à la barbarie cent fois séculaire, peut-être, où elle gémit est une des plus grandes œuvres humanitaires et une des plus faciles à accomplir qu'il y ait au monde; mais ce n'est pas, je le crains bien, par des colonisations militaires qu'on atteindra le but.

Et la Cochinchine, où nous avons entrepris notre dernière colonisation? Le pays offre des ressources; nous en sommes encore là à la période militante et des premiers essais. Je ne voudrais rien dire de décourageant, cependant on ne doit pas cacher que le pays est très-insalubre et que nous y perdons beaucoup de monde. Il serait à désirer que le séjour réglementaire des hommes envoyés d'Europe dans nos colonies très-insalubres, le Sénégal, Cayenne, la Cochinchine et quelques autres, fût de beaucoup abrégé, réduit, par exemple, de trois ou quatre ans, qu'il est aujourd'hui, à une ou deux années. Dépense impossible, dira-t-on peut-être, mais c'est d'abord une question d'humanité, et c'est ailleurs qu'il faut réaliser des économies. L'État est encore loin de faire tout ce qu'il doit, pour ceux qui ont usé leur vie à le servir !

Heureux les peuples qui ont choisi leurs colonies dans des pays salubres et des situations avantageuses! Quant aux colonies insalubres, la meilleure sous les autres rapports ne vaut rien. Du moment qu'on n'y peut pas vivre, on ne peut rien y fonder de durable; elles sont un gouffre pour la fortune de la mère-patrie et un tombeau pour ses hommes.

2. — Quelques-unes des conditions physiologiques du travail dans les pays chauds et particulièrement dans nos colonies. — Les mœurs dans ces pays.

Le reproche adressé au peuple créole, de ne pas être aussi laborieux qu'il le pourrait, n'est pas sans fondement. J'ai mentionné ce fait moi-même, parce qu'il est vrai. C'est là, toutefois, une raison bien superficielle et bien insuffisante, pour rendre compte des maux qui atteignent ce peuple dans la part de vie à laquelle il a droit et qu'il n'a jamais possédée jusqu'à présent, depuis que les colonies sont colonies.

Il faut savoir d'abord que l'homme ne peut pas produire dans les pays chauds la même quantité de travail que dans les pays tempérés. S'il tente de le faire, il est bientôt arrêté par la maladie. C'est la nécessité de travailler plus qu'ils ne le peuvent, eu égard à la chaleur du climat, à l'insalubrité des lieux et à la mauvaise hygiène à laquelle ils sont soumis, qui fait que tant d'hommes succombent prématurément.

La physique nous fait connaître l'équivalent de la chaleur et du travail ou de la force mécanique. Le fait se vérifie dans le travail de l'homme comme dans celui des machines. L'expérimentation directe a montré, de plus, que les 88 centièmes environ de la chaleur développée par le travail tend à s'accumuler dans le corps, tandis que les 12 centièmes seulement sont représentés par le travail accompli. D'autre part, la température normale du corps humain est très-peu variable et n'est guère susceptible de s'élever que de un ou deux degrés, sans que la maladie éclate. Il faut donc que la presque totalité de ces 0,88 de chaleur excédante, produite par le travail, s'échappe de l'organisme d'une manière quelconque. Les climats chauds apportent de grands obstacles à l'élimination de la chaleur non utilisée qui se développe pendant le travail, et c'est la difficulté de cette élimination, sous ces climats, qui diminue considérablement la capacité naturelle de l'homme, comme agent de travail mécanique.

Dans les climats froids et tempérés, la chaleur dégagée pendant le travail est éliminée sans souffrance et sans gêne. C'est ce qui rend le travail si facile dans ces pays, je dirai plus, si salutaire.

Plusieurs voies sont ouvertes ici à l'élimination du calorique qui tend à s'accumuler dans l'organisme, sous l'influence du travail ou, seulement, du mouvement nutritif : le rayonnement, l'échauffement de l'air inspiré, la conductibilité, l'évaporation pulmonaire et celle qui se fait à la surface de la peau. Dans les pays chauds, les trois premières voies d'écoulement de la chaleur sont presque complétement supprimées et elles peuvent même devenir, dans certains cas, des portes d'entrée pour le calorique du dehors, par exemple si l'on travaille sous les rayons du soleil et abrité contre le vent.

La déperdition du calorique nécessaire pour établir l'équilibre mobile de la température entre le corps et le milieu est devenue très-difficile de la part du corps; c'est par des flots de sueur et de vapeur d'eau que la température de celui-ci se maintient dans les limites physiologiques, qu'elle ne peut dépasser sans péril. La quantité de liquide fournie par la peau seulement, sous la double condition d'un travail énergique et d'une température élevée, peut aller au delà de deux litres dans l'espace d'une heure. Ce liquide contient un peu de matière organique et des sels enlevés au sang et, quand il est versé au dehors en aussi grande abondance, il n'est pas douteux qu'il en résulte, dans la crase du fluide nourricier, des modifications d'autant plus fâcheuses que l'alimentation et les autres conditions hygiéniques laissent davantage à désirer.

Le système nerveux est, aussi lui, autrement impressionné par les grands déploiements de force musculaire selon les climats. Au lieu d'un simple sentiment de fatigue dans les agents actifs du mouvement, accompagné, tout au plus, d'une légère courbature, qui suit, dans les climats tempérés, les grands efforts de travail, il se joint de plus, dans les pays chauds, à ces sensations toutes physiologiques du malaise intérieur, un peu de céphalalgie et, dans un degré plus élevé, un mouvement fébrile passager, prélude assuré de maladie, si le travail n'est pas suspendu.

La quantité absolue de chaleur que le corps de l'homme doit éliminer pendant le travail, est très-considérable; sa quantité relative est, au moins, quadruple de celle qui s'en échappe quand il est en repos. La respiration et la circulation sont, dans le premier cas, extraordinairement activées, le pouvoir absorbant du poumon lui-même est considérablement accru. Au lieu de 25 à 30 gr. d'oxygène qui sont absorbés dans un laps

de temps d'une heure, à l'état de repos, on a calculé qu'il en est absorbé dans le même intervalle de 120 à 150 gr. pendant un exercice musculaire énergique. Chaque gramme d'oxygène absorbé représente exactement cinq calories ou unités conventionnelles de chaleur. Les 0,88 de l'énorme quantité de chaleur qui résulte du mouvement organique suscité par le travail sont expulsés du corps dans les pays chauds, sous forme de sueur et de vapeur d'eau, car les autres voies d'élimination sont alors à peu près complétement supprimées. C'est à cause de l'épuisement rapide qui résulte de cette abondante déperdition de la partie liquide et de plusieurs matériaux solubles du sang, que l'homme ne peut, quelque bonne volonté qu'il y mette, fournir la même somme de travail dans ces contrées, que dans les pays à température moins élevée.

La prétendue paresse des populations des pays chauds ne peut donc leur être imputée avec justice, car elle est, en grande partie au moins, une conséquence nécessaire du climat et des conditions physiologiques particulièrement épuisantes qu'il apporte dans l'exercice du travail.

On a dit que les pays chauds relâchent le lien des mœurs.

Encore une assertion hasardée, si ce n'est un sophisme. Il est vrai que l'abondance de la chaleur et de la lumière, une nature toujours épanouie qui produit presque sans travail, parlent aux sens, à l'imagination, engendrent la mollesse et excitent le goût des plaisirs. Mais ce qui fait surtout les mœurs d'un peuple, c'est la volonté des hommes qui sont chargés de le gouverner et de lui donner des lois.

Cette philosophie fantaisiste et sophistique, qui consiste à rejeter sur les fatalités du dehors ce qui relève le plus directement de la volonté de l'homme, n'est pas nouvelle ; elle est trop commode pour que les sophistes et les habiles de tous les temps ne s'en soient pas servis ; l'antiquité l'a connue, l'âge moderne l'a restaurée et en a tellement étendu les applications qu'elle remplit toute l'histoire, et qu'on en trouve des traces là où on devrait s'y attendre le moins, jusque dans les questions scientifiques. Nous avons vu, et nous verrons encore, ce qu'elle a voulu faire du choléra de la Guadeloupe. Quand cette philosophie veut expliquer l'homme et ses actes, par ce qui est en dehors de lui, plutôt que par ce qu'il est en lui-même, elle exagère certainement l'influence du milieu et des circonstances sur les mœurs et les

autres manières d'être et d'agir des peuples et des individus. Ces influences sont réelles, mais elles laissent toujours à la volonté une très-grande part d'initiative et d'action. Cette philosophie est immorale, comme tout ce qui tend à diminuer la responsabilité de l'homme, laquelle doit toujours être proportionnée à la liberté dont il jouit et à la part de puissance ou d'autorité qu'il exerce.

Il faut le dire, à l'honneur des colonies, les mœurs y sont, sous les rapports les plus essentiels, bien meilleures que dans beaucoup de pays qui se piquent de marcher à la tête de la civilisation ; elles sont plus conformes à ce grand principe d'honnêteté dont l'oubli les corrompt, dans leur source la plus pure, le respect de la vie humaine dans la personne de l'enfant à qui on a donné le jour.

La fréquence des crimes qui s'y commettent contre la vie de l'enfance est une honte pour l'Europe chrétienne et civilisée. Dans un livre spécial sur cette matière, M. le professeur Tardieu signale le grand nombre d'enfants mort-nés que l'on compte à New-York ; mais il faut que la liberté ait la vertu de corriger ses plus odieux excès quand on lui donne, au moins sur quelques points, la responsabilité pour corollaire, car voici que M. le docteur Brochard, alors médecin de l'état civil de la ville de Bordeaux, établit, dans un article qui a été publié par le journal *La Gironde* du 14 avril 1869, que la proportion des enfants mort-nés, inscrits à l'état civil de la ville de Bordeaux, pendant l'année 1866, est double de ce qu'elle est à New-York, et encore, ajoute-t-il, « pour que cette statistique fût satisfaisante, il faudrait, aux mort-nés légalement inscrits, ajouter tous ceux que l'on a trouvés, dans le cours de la même année, sur la voie publique ou dans les égouts, et tous ceux que l'on n'a pas trouvés et que l'on ne trouvera jamais ! »

Une forte proportion d'enfants mort-nés, relativement au nombre total des naissances, est toujours un fait d'une signification morale très-grave, car la mort naturelle est très-rare pendant cette vie préparatoire.

Si l'on ajoute à tant de faits déplorables, du genre de ceux-là, qui se produisent journellement, surtout dans nos grandes villes, les tristes révélations qui ont retenti il y a quelques années, et, tout récemment encore, à l'Académie de médecine et dans la presse, sur le sort des enfants envoyés en nourrice dont il meurt

quelquefois jusqu'à quatre-vingt-dix pour cent la première année, on ne peut s'empêcher de reconnaître que la Chine n'est pas le seul pays au monde où l'enfance a besoin d'être plus protégée qu'elle ne l'est. Les pays où la recherche de la paternité n'est pas interdite trouvent, dans leurs codes, un moyen naturel de protéger la femme et l'enfant ; aussi la mortalité de l'enfance y est-elle beaucoup moins forte que dans les pays qui n'ont pas adopté les mêmes principes de justice et d'honnêteté.

A défaut de la loi, la douceur des mœurs et les exigences moins dures et moins nombreuses de la vie matérielle sauvent beaucoup d'enfants dans nos colonies. Il faut ajouter que les mères y oublient moins souvent que dans nos grandes villes de France leur premier devoir, celui d'allaiter leurs enfants.

Les questions de mœurs, sous quelque point de vue qu'on les envisage, sont du ressort de la loi, non des règlements de police. Elles demandent une loi juste, égale pour tous, ne frappant pas la victime plus sévèrement que le provocateur, ne frappant pas en bas plus durement qu'en haut.

Quant aux maladies contagieuses, fruits du désordre et de l'hypocrisie des mœurs, des mesures libérales, respectant chez la femme la liberté humaine, et répandant à profusion les moyens de traitement gratuit, feraient plus, pour en arrêter la propagation, qu'un système d'expédients et de mesures répressives qui ne s'appliquent qu'à une partie des propagateurs. Les avantages de ce système sont, d'ailleurs, illusoires ; pour être efficace, il faudrait qu'il fût universellement accepté ; mais un peuple en pleine possession de lui-même repoussera toujours, à cause de son iniquité, une réglementation qui s'attaque au faible en épargnant le fort, et a un autre côté odieux, celui d'attacher des femmes à une profession infamante par des liens qui leur rendent à peu près impossible le retour au bien.

Dans les derniers temps de mon séjour à la Guadeloupe, on essayait d'appliquer dans la ville de la Basse-Terre la belle réglementation des mœurs en usage dans nos grandes villes de France. La morale sera bien heureuse si elle n'y perd pas plus qu'elle n'y gagnera.

Sous un vernis de douceur et d'humanité, la civilisation a des plaies morales plus hideuses que la sauvagerie elle-même. Il ne s'agit pas de cacher ces plaies, mais de les guérir, car elles

menacent l'espèce d'une prochaine dégénérescence d'autant plus triste qu'elle serait méritée.

L'esclavage antique était une institution légale ; l'esclavage moderne sous la forme de la misère est, dans l'état actuel des choses, une nécessité sociale, et pire, sous certains rapports, que ne l'était l'ancien esclavage. L'esclave d'autrefois pouvait encore être matériellement heureux, l'esclave de par la misère ne saurait l'être, et s'il jouit de la liberté devant la loi, cette liberté se réduit quelquefois à crever de faim chez lui ou bien à aller rendre l'âme, séparé des siens, sur un lit d'hôpital.

J'ai dit, avec réserve, ce qu'est la misère dans nos colonies, au point de vue de l'hygiène. Je dirai un jour ce qu'elle est dans la capitale de la France, moins générale, mais plus dure et plus poignante. Là-bas, elle tue par langueur ; ici, c'est par étranglement.

Que penser des économistes et des philosophes, apologistes de tous nos vices sociaux, enclins à voir dans la misère, soit une fatalité, soit un procédé de la nature qui établit l'équilibre entre la population et la production et perfectionne l'espèce, en éliminant peu à peu les êtres les moins robustes par les conflits de la concurrence vitale !

C'est par des mesures radicales, et non pas par des palliatifs qui consistent à donner d'une main ce que l'on retire de l'autre, comme le font dans nos villes les établissements de bienfaisance[1], d'une part, et, d'autre part, les impôts de quantité sur la consommation, qu'on apportera un soulagement effectif aux maux causés par cet être monstrueux qu'on appelle la misère. Il est bon de le regarder en face et de près pour comprendre la nécessité de s'en défaire. A la société de se guérir elle-même, si elle ne veut être, tôt ou tard, bouleversée par quelque catastrophe.

Si vous ne savez pas ce que c'est que la misère, entrez dans les demeures de ces familles pauvres, qui forment ce Paris trop peu connu, hâve, attristé, souffrant, accolé au Paris joyeux et brillant, où s'étale un luxe sans frein, à la fois stupide et corrupteur[2]. Vous verrez dans ces demeures, entre la table sans

1. C'est l'impuissance de ces établissements à améliorer d'une manière satisfaisante la situation douloureuse des familles pauvres que je constate et que je déplore ici et non leur institution, aujourd'hui nécessaire, que je veux critiquer.

2. Le luxe, glorifié par quelques-uns, me paraît être une de ces choses qui font plus de mal que de bien. S'il est une source de richesses c'est surtout

pain et le foyer sans feu, une sorte de groupe de Laocoon. Les serpents — il y en a plus de deux — sont ici la faim, *malesuada fames*, le froid, l'air méphitique — la commission des logements insalubres n'est pas encore près d'avoir exterminé celui-là — les insomnies, les noirs chagrins, toutes les lentes tortures physiques et morales; jusqu'à ce que mort s'ensuive, ils pressent dans une froide étreinte et déchirent de leurs cruelles morsures le père, la mère et les enfants[1].

La science seule pourra faire disparaître ces affreuses réalités, en apportant l'aisance, par le travail organisé, là où plane la mort imminente, par défaut de moyens d'existence; il ne restera plus alors qu'à supprimer les grandes causes de désordre social, par la vraie justice devenue la loi de tous et la reine du monde.

Ce ne sont pas les Machiavels de la politique — la politique, cet art mensonger, s'il en fut — qui conduiront les peuples vers ces terres promises. Ils les mèneront plutôt, comme ils l'ont toujours fait, aux gémonies qui suivent les guerres civiles et les coups d'État meurtriers.

pour quelques spéculateurs. L'ouvrier qui fabrique les objets de luxe est un des plus malheureux, à cause des chômages fréquents et prolongés de son travail. D'autre part, en excitant le goût de ces riens coûteux et inutiles et une sorte de besoin factice du superflu, chez ceux qui manquent du nécessaire, de même encore en séduisant l'esprit frivole de la jeunesse féminine surtout, le luxe déréglé de nos jours devient une cause fréquente de malheurs et de démoralisation. L'histoire nous montre aussi que le luxe a toujours été, chez les peuples, un signe de décadence plutôt que de vraie prospérité.

1. Pour se boucher les yeux et les oreilles, avec une conscience tranquille, à la vue et au cri de la misère, on allègue, volontiers, la paresse, l'inconduite, etc., de ses victimes. Je crois que la paresse et l'inconduite en sont plus souvent les effets que la cause. En tout cas, pourquoi tant de dureté envers le malheur? De quel droit celui qui ne manque de rien et n'a peut-être pas toutes les vertus, voudrait-il les exiger de ceux qui manquent de tout?

DEUXIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA A LA POINTE-A-PITRE.

---

§ Ier. — DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE.

Le premier cas de choléra épidémique. — D'où vient-il. — Assertions et faits contradictoires. — Liens qui unissent les premiers cas. — L'épidémie frappe d'abord les personnes qui approchent des malades. — Tentatives d'intimidation. — Comment sont présentés les faits dans les théories de la fièvre pernicieuse et de l'origine locale. — Documents officiels. — Jugement porté sur ces documents par M. Marchal (de Calvi).

Le 22 octobre 1865, le nommé Charles Tudor, jeune homme noir, de vingt et un ans, danseur de corde de profession, était pris, dans la soirée, d'un mal inconnu et mourait le lendemain à dix heures du matin.

C'était le choléra qui frappait sa première victime.

Ce premier cas a une extrême importance, au point de vue de l'origine de l'épidémie. Voyons donc les circonstances qui s'y rattachent et d'abord est-ce bien au choléra qu'a succombé Tudor ? Et si c'est au choléra, comment le fléau a-t-il apparu à la Pointe-à-Pître?

Sur la première question, le doute n'est pas possible ; pourquoi faut-il donc que je sois obligé de la poser ? C'est que le cas de Tudor a d'abord été passé sous silence et sa mort rapportée plus tard à une autre maladie, avec si peu de raison qu'on ne peut s'empêcher d'y voir la volonté persévérante de faire triompher un système étiologique opposé à l'importation dont Tudor a été l'agent et la victime, système qui avait besoin pour se faire accepter d'étouffer toutes les preuves de ce fait capital.

Dans la soirée du dimanche 22 octobre, Tudor se livrait en public, dans la cour de M. Blaise, sur la rive droite du canal Vatable, à ses exercices d'acrobate. C'est là qu'il ressentit les premières atteintes de la maladie ; il se retira dans une case

située à quelques pas de distance, du même côté du canal, et, vaincu par les rapides progrès du mal, il fut forcé d'y passer la nuit.

Le malade n'eut aucun repos; il se levait à chaque instant pour aller sur le bord du canal satisfaire ses besoins, jusqu'à ce que, ses forces le trahissant, il ne put plus se lever. Il était tourmenté de nausées, de vomissements, de besoins fréquents d'aller à la garde-robe, d'une soif inextinguible et en proie à une grande agitation.

Quand parut le jour, l'agile acrobate de la veille n'était plus guère qu'un cadavre : il avait la figure amaigrie, les yeux caves, le corps froid; ne pouvant plus ni marcher ni se tenir debout, il fut porté, sur une chaise, à son domicile situé à quelques centaines de mètres de là, route du cimetière n° 23, et il mourut à dix heures du matin.

Pour tout traitement pendant la nuit, Tudor but de l'eau fraîche. M. le Dr Jouannet vit le malade quelques instants avant sa mort, et nota les symptômes de *cholérine;* c'est ce même médecin qui eut le premier le courage d'affirmer l'existence du choléra à la Pointe-à-Pître et il fallut pour cela du courage, car le mot était mis à l'index.

Où Tudor a-t-il contracté sa maladie? D'où vient ce choléra qui va bientôt couvrir le pays de malades et de morts?

Pour admettre, comme on l'a prétendu, que le choléra a pris naissance dans le quartier des Abymes, où demeurait Tudor, il faudrait la preuve évidente qu'il n'a pas pu venir d'ailleurs, car jusqu'ici ces marais n'avaient engendré que des fièvres et encore les habitants de cette partie de la ville, qui vivent dans de bonnes conditions d'hygiène, ne sont-ils guère plus sujets aux fièvres que ceux des autres quartiers.

On a parlé, il est vrai, de cas de choléra sporadique qui auraient précédé l'invasion du choléra épidémique. Cette opinion s'est produite très-tard, quand la théorie d'après laquelle l'épidémie de la Guadeloupe n'était qu'une fièvre pernicieuse eut été obligée d'abdiquer devant les protestations du bon sens public. Pour moi, je n'ai jamais vu de véritable choléra sporadique à la Pointe-à-Pître, pendant un séjour de près de dix années, et, je dirai plus, je n'en ai jamais entendu parler. J'entends le choléra sporadique survenant chez un individu bien portant; mais je conviens qu'il n'est pas rare, à la Guadeloupe pas plus qu'ail-

leurs, de voir des états cholériformes se manifester chez des malades atteints d'affections diverses, à la suite d'imprudences ou de médications intempestives.

J'opposerai à ces assertions relatives au choléra sporadique la déclaration de M. le Dr L'Herminier père, qui exerçait avec distinction, dans le pays, depuis 1827; il nous le dit lui-même dans une lettre à M. le professeur Fée, rendue publique par la communication qui en a été faite à l'Académie impériale de médecine : « Nous avons ici le choléra depuis le 22 octobre.... La ville de la Pointe-à-Pître était dans les meilleures conditions de salubrité. » Quand j'habitais la Pointe-à-Pître, j'ai souvent entendu M. L'Herminier parler du choléra comme d'une maladie qu'il n'avait jamais vue et qui était inconnue à la Guadeloupe. Je ne veux pas nier cependant, puisque des hommes honorables l'ont dit, qu'on ait observé à la Pointe-à-Pître, comme on peut observer partout ailleurs, quelques cas de choléra sporadique avant l'épidémie, mais ces cas ont dû y être extrêmement rares, sans quoi M. L'Herminier, qui était au courant de tous les faits médicaux importants du pays, n'aurait pas manqué d'en parler, au lieu de faire dater simplement l'invasion du choléra du 22 octobre, jour où Tudor en fut le premier atteint. D'autres témoignages, du reste, confirment également la parfaite salubrité de la ville quand l'épidémie y a éclaté; je sais aussi de source certaine que quelques-uns des faits particuliers qui ont été présentés, depuis l'épidémie, comme des cas de choléra sporadique, n'étaient pas autre chose que des cas de fièvre pernicieuse.

Il est certain qu'à la Basse-Terre, où l'épidémie a sévi avec beaucoup plus de violence qu'à la Pointe-à-Pître, elle n'a été précédée d'aucun cas de choléra sporadique, ni d'aucune maladie ayant avec le choléra quelque analogie. Le choléra sporadique est extrêmement rare à la Guadeloupe, et pendant près de vingt ans que j'ai passés dans la colonie, je n'en ai observé aucun cas. Mais en fût-il autrement que rien ne serait changé à la question de l'origine de l'épidémie.

Voici venir maintenant les fièvres pernicieuses, algides, cholériques et cholériformes, dont il a été fait mention quelquefois dans les relations médicales anciennes ou récentes et dont on a cherché à établir la parenté avec le choléra toujours en faveur de la théorie de l'origine locale de l'épidémie. Je montrerai dans

la troisième partie de ce livre, en traitant de la pathologie du choléra, que la fièvre pernicieuse et le choléra n'ont, pour ainsi dire, rien de commun. Il peut y avoir des fièvres cholériques si l'on veut et cholériformes, comme il y a beaucoup d'autres maladies susceptibles de revêtir accidentellement quelques symptômes ressemblant plus ou moins à ceux du choléra ; mais ne jouons pas sur les mots, dans une aussi grave matière. Ces épithètes ne sont que des expressions métaphoriques qui ne permettent pas de conclure à une analogie réelle ni surtout à aucune espèce de filiation entre le choléra et quelque forme de fièvre pernicieuse que ce soit. Ces dénominations ont été employées pendant l'épidémie par ceux qui ont vu d'abord dans le choléra une fièvre pernicieuse et elles ont servi à désigner particulièrement le choléra suivi de réaction, tandis que le choléra foudroyant, celui qui se terminait par la mort, avant d'arriver à la seconde période, prenait, dans cette nouvelle nomenclature, le nom de fièvre algide. Ces mots à double entente sont nés de la nécessité de concilier les faits avec les théories qu'il s'agissait de faire triompher. Au commencement de l'épidémie, il n'y avait guère que des cas foudroyants, aussi est-ce sous le nom de fièvre algide que la nouvelle maladie fut portée à la connaissance de l'autorité, à la Guadeloupe et en France. Pour moi, qui ai assisté à tous les changements de noms qu'a eu à subir la même maladie, pendant la durée de l'épidémie, je repousse toutes ces dénominations équivoques, je les repousse parce qu'elles n'ont servi qu'à entretenir la confusion entre la fièvre pernicieuse et le choléra, au profit de la théorie primitive, qui considérait le choléra comme une fièvre pernicieuse et qui a nécessité ensuite l'édification de cette autre théorie, non moins étrange, d'après laquelle la fièvre pernicieuse se serait transformée en choléra, en s'éloignant du lieu de son origine.

Quant à la fièvre pernicieuse, elle a été extrêmement rare, au moins à la Basse-Terre, pendant l'épidémie. Je n'en ai vu qu'un seul cas bien authentique et il n'a point revêtu la forme cholérique ; c'était, pour la nommer d'après le symptôme dominant, une fièvre comateuse survenue chez un enfant anémique, encore y avait-il des doutes à élever sur la nature paludéenne de la maladie.

Il faut avoir bonne envie de trouver au choléra de 1865 une paternité créole pour y rattacher, comme on l'a fait, la maladie

épidémique qui a régné dans l'île cent quarante-trois ans auparavant et dont le père Labat nous a laissé une intéressante relation. Il s'agissait ici d'une épizootie qui se communiqua aux nègres et dont les symptômes sont restés fort obscurs, puisque l'historien n'en fait connaître aucun avec précision, mais enfin c'était une maladie transmise des animaux à l'homme, cela seul suffit pour montrer que cette maladie n'était pas le choléra [1].

Le quartier où vivait Tudor renferme, il est vrai, tous les éléments des marais mixtes; on y trouve de plus un cimetière, un abattoir, un canal qui sert de voirie multiple aux animaux morts, au sang de l'abattoir, aux matières fécales et aux autres excreta des maisons riveraines, mais tout cela ne prouve rien en faveur de l'origine locale du choléra. J'aimerais autant croire que la semence cholérique a été portée sur l'aile des vents, des côtes occidentales de l'Europe, jusqu'à la Pointe-à-Pître, que d'admettre qu'elle s'est développée spontanément dans les imperceptibles marais qui entourent cette ville. Pour admettre cette dernière opinion, il faudrait au moins qu'il fût bien prouvé que le choléra n'a pas pu venir d'ailleurs. Mais heureusement pour la Guadeloupe et pour le monde entier lui-même, car une telle maladie a bien assez d'un seul berceau, heureusement qu'il est plus conforme à tout ce que nous savons de po-

1. Voici le récit de l'historien (*Nouveau voyage aux îles de l'Amérique*, par le P. Jean-Baptiste Labat, de l'ordre des Frères-Prêcheurs, t. VI, chap. XI, 1722; maladie extraordinaire dont les bestiaux furent attaqués, qui tomba ensuite sur les nègres) : « Il courait dans toute l'île une maladie sur les bestiaux qui fit » mourir une quantité prodigieuse de chevaux, de bœufs, de moutons et de ca- » brittes... Le foie et les poumons de ces animaux étaient secs et retirés et les » intestins rétrécis, quoique le reste des parties nobles fussent dans leur état na- » turel..... On trouvait les mêmes symptômes dans ceux qui mouraient après » avoir traîné longtemps et être devenus maigres et décharnés comme des sque- » lettes, et dans ceux qui, étant attaqués de ce mal se trouvant au travail, mou- » raient en cinq ou six heures avec des hurlements et des contorsions épouvan- » tables; et ce qui était encore plus mauvais dans cette maladie, c'est qu'elle se » communique aisément et que quand elle était une fois dans une habitation » elle emportait tous les bestiaux qui s'y trouvaient, à moins que l'on ne prît un » soin particulier de séparer d'abord ceux qui étaient attaqués du mal de ceux » qui ne l'étaient pas.

» Les uns disaient que c'était un maléfice que quelque misérable avait jeté » sur les bestiaux; d'autres, à mon avis plus raisonnables, croyaient que cela » venait de l'intempérie de l'air, de même que le mal de Siam, qui s'était déjà » manifesté plusieurs fois, après avoir été éteint entièrement pendant plusieurs

sitif sur le mode d'origine des épidémies de choléra qui ont éclaté en dehors de l'Inde et notamment de celles qui se sont déclarées au delà de l'Atlantique et qu'il est plus facile en même temps de rattacher celle-ci à l'importation que de la faire sortir des entrailles du sol qu'elle a ravagé. C'est ce que nous allons voir.

Pour tout ce qui concerne l'importation, on se trouve tout de suite en face d'assertions et de faits contradictoires qui m'obligeront souvent à m'appuyer sur des citations ; car il y a des choses que je veux, autant que possible, me dispenser de juger moi-même, quand elles l'ont déjà été par un homme désintéressé dans la question et aussi remarquable par l'élévation de l'esprit que par son rare talent. Ici le rôle de narrateur devient

» mois de suite. Je conseillai mes voisins de faire enterrer tous les bestiaux qui » mouraient chez eux ; parce que si leur mort était l'ouvrage de la malice des » nègres, pour les pouvoir manger après qu'ils étaient morts, il était à propos de » les priver du fruit de leur crime, en les mettant en terre, dans un lieu où ils » ne pussent pas les déterrer pendant la nuit, à peu près comme on fait dans les » vaisseaux, où l'on jette à la mer toutes les volailles que l'on trouve mortes dans » les cages, depuis qu'on s'est aperçu que les matelots avaient la malice de leur » percer la tête avec une épingle pendant la nuit afin qu'on les leur donnât » quand on les trouvait mortes le matin... Je les fis mettre dans un grand en- » clos... après les avoir fait saigner et purger, et leur avoir fait couper les barbes » qui sont certaines excroissances de chair qui leur viennent à la langue, qui les » empêchent de tortiller l'herbe. ... on ne manquait pas de les laver tous les » jours à la mer et ensuite dans la rivière, et de leur donner toutes les semaines » un breuvage composé d'eau, avec du jus de citron et de la casse. Ce fut ainsi » que je conservai nos bestiaux dont j'eus le bonheur de ne perdre que deux ou » trois.

» Mais cette maladie étant passée des bêtes aux nègres, je n'eus pas le même » bonheur ; et malgré tous mes soins, nous en perdîmes vingt-sept, en huit » mois de temps. Encore ne fûmes-nous pas des plus maltraités... Je fis ouvrir » quelques-uns de ceux qui étaient morts chez nous ; l'on y trouva les mêmes » symptômes que l'on avait trouvés chez tous ceux qui étaient morts dans les au- » tres quartiers de l'île, c'est-à-dire le foie, les poumons et les intestins secs et » retirés comme du parchemin grillé et le reste dans son état ordinaire. Il y eu » eut qui furent emportés dans huit ou dix heures ; d'autres languirent cinq ou » six jours, et les uns et les autres moururent avec d'étranges convulsions ; je » n'ai point connaissance qu'il en soit échappé un seul de tous ceux qui furent » attaqués de ce mal. Il ne passa pas aux blancs. »

Voilà la maladie qu'on a voulu assimiler au choléra pour prouver sans doute qu'il peut naître à la Guadeloupe ; mais cette explication n'est point admissible, car, outre qu'il s'agit évidemment dans le récit du P. Labat d'une épizootie qui a été transmise à l'homme, on n'y trouve ni un seul symptôme ni une seule lésion qui se rapporte au choléra.

difficile ; mais en gardant la déférence et les égards dus aux personnes, je revendique le droit de dire ce que je crois être la vérité et d'apprécier chaque chose avec l'indépendance sans laquelle les vérités utiles seraient trop souvent sacrifiées à des passions ou même à de simples convenances individuelles.

Voyons jusqu'à quel point il y avait lieu de chercher la cause du choléra dans les marais de la Pointe-à-Pître.

Le 20 octobre, deux jours avant l'invasion de la maladie subite et si rapidement mortelle de Charles Tudor, un bâtiment venant de France, où régnait alors le choléra, entrait en relâche sur la rade de la Pointe-à-Pître, après avoir perdu un homme pendant la traversée. Ce bâtiment, c'était le trois-mâts *la Sainte-Marie*, armé à Bordeaux le 14 septembre 1865, expédié le même jour pour Matamoros (Mexique), arrivé en relâche à la Pointe-à-Pître le 20 octobre suivant.

Ici les questions se pressent ; mais avant de les poser et de voir comment elles ont été résolues, donnons d'abord la parole aux faits :

A raison du décès survenu à bord, *la Sainte-Marie* venait mouiller en tête de rade à la Pointe-à-Pître, en arborant le pavillon jaune, signe de quarantaine.

Après avoir arraisonné le bâtiment le long du bord, le médecin visiteur déduisait des réponses qui lui avaient été faites, les conclusions suivantes :

« L'homme qui est mort est tombé malade deux jours après » le départ de Bordeaux ; il est mort le 9 octobre, sa maladie » a duré vingt-deux jours : il a présenté des symptômes qui, mal » observés par le capitaine, ne permettent pas de décider » d'une manière certaine quelle a été sa maladie. Je suis porté » à croire que c'est à une fièvre typhoïde que l'homme a succombé.

» L'homme malade présentement a pu se présenter à moi. » Il m'a semblé, d'après ce qu'il m'a dit, être en proie à des » accès de fièvre intermittente, se compliquant de gastralgie et » de diarrhée.

» Le traitement a consisté, pour le mort, en ipéca à dose » vomitive et en purgatifs de sulfate de magnésie, en sinapismes, vésicatoires, etc. ; somme toute, l'état du navire *la* » *Sainte-Marie* ne me paraît pas de nature à compromettre » celui de la Pointe-à-Pître. »

Le maire de la Pointe-à-Pître, président de la commission sanitaire, prononça l'admission du bâtiment en libre pratique.

Aux termes de l'arrêté qui institue les commissions sanitaires dans les ports de la colonie, les décisions de ces commissions ne sont valables qu'autant que trois membres au moins ont pris part au vote. La mesure qui accordait la libre pratique à *la Sainte-Marie* a été prise par le président de la commission sanitaire tout seul, sans que celle-ci ait été appelée à donner son avis. Cette mesure était donc irrégulière ; mais il est certain qu'elle était conforme aux précédents et, comme le dit une pièce émanée du gouvernement de la Guadeloupe, le maire dans cette circonstance « n'a fait qu'exercer une délégation consacrée par » une pratique constante, tolérée par l'autorité et reconnue par » la justice. »

Ceci accordé, il n'y a jusque-là rien d'extraordinaire, nul médecin n'offrait plus de garanties et ne pouvait mieux éclairer la commission sanitaire que celui qui avait arraisonné *la Sainte-Marie*. Quant à penser au choléra, dans un pays où il n'en avait jamais été question, en présence de réponses qui éloignaient cette idée, il est permis de dire que personne ne l'aurait eue. Le maire, de son côté, n'a fait que se conformer à maints précédents, en donnant l'entrée, sans consulter la commission sanitaire. Le capitaine n'étant pas médecin ne pouvait avoir une certitude complète de la nature de la maladie à laquelle avait succombé le matelot, maître d'équipage, Jean Duveaux.

Mais voici qui commence à devenir inquiétant : La relâche d'abord du bâtiment est restée assez mal expliquée ; elle avait pour but, disait-on, de compléter le lest reconnu insuffisant, mais le navire avait déjà fait la partie la plus longue et la plus difficile de sa traversée, comment donc avait-il besoin de nouveau lest ? Le navire *la Sainte-Marie* n'a rien débarqué à la Pointe-à-Pître, « il avait dans ses flancs, dit le jour- » nal *l'Avenir*, neuf cent quatre-vingts caisses diverses, plus » vingt-neuf barriques de vin, ce qui semble constituer un » lest plus que suffisant pour un petit navire, et qui eût dû le » dispenser de relâcher, pour parfaire son lest. » (*L'Avenir*, » 6 février 1866.)

« On annonçait, d'un autre côté, que le second du bâtiment » avait déclaré au brigadier de la douane, qui l'avait consi-

» gné dans son procès-verbal, que le capitaine avait relâché » parce qu'il avait à bord une maladie qui avait démoralisé l'é- » quipage[1]. »

Il faut bien le dire, parce que si je ne le disais pas, on ne comprendrait rien aux obscurités qui couvrent, sur quelques points, l'origine de l'épidémie. De puissants et trop persévérants efforts ont été faits pour ensevelir cette origine dans les ténèbres, pour la placer là où elle n'était pas et donner le change sur la nature de la maladie. Vains efforts qu'il faut signaler à cause des résultats déplorables qu'ils ont eus et de l'enseignement qui en découle, à savoir qu'en toute chose la vérité, si triste qu'elle soit, vaut toujours mieux que l'erreur. Si donc la lumière ne s'est pas faite dès le premier jour sur toutes ces questions, c'est qu'il s'est formé, avant même que l'épidémie éclatât, deux partis contraires : l'un approuvait la mesure qui venait d'admettre le navire *la Sainte-Marie* à la libre pratique ; l'autre parti, ému du mot choléra qui avait été prononcé dès qu'on eut vu arriver le bâtiment sous son funèbre pavois, désapprouvait tout haut une mesure qu'il regardait comme imprudente. « Vous vous plaignez de n'avoir pas de malades, disait-on à l'un des médecins de la ville, dans le groupe de curieux qui regardait entrer *la Sainte-Marie*, eh bien, vous allez en avoir, voilà le bâtiment qui nous apporte le choléra. » Le récit du brigadier de la douane était sans doute déjà connu ou quelque autre renseignement avait jeté l'alarme.

Quoiqu'il en soit, à partir de l'arrivée de *la Sainte-Marie*, on commença à parler de choléra en ville. Les récits qui couraient sur l'homme mort en mer pendant la traversée n'étaient ni clairs, ni concordants et prêtaient fort aux commentaires. Le matelot, mort en mer, aurait succombé, disaient quelques-uns, à une fluxion de poitrine, mais on avait jeté sa literie à la mer, mesure bien extraordinaire pour une fluxion de poitrine, voire même pour une fièvre typhoïde ; on savait qu'il y avait à bord un autre malade atteint de gastralgie et de diarrhée ; toutes les circonstances connues ou supposées repassaient dans les récits, grossies par l'imagination. On conviendra qu'il y avait de quoi susciter quelques alarmes.

1. Marchal (de Calvi). *Lettres et propositions sur le choléra*, page 378. — Paris, P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labbé, 1866.

C'est le vendredi 20 octobre, que *la Sainte-Marie* arrivait à la Pointe-à-Pître.

Le 23 au matin, voilà qu'un jeune homme noir, qui était allé à bord de *la Sainte-Marie*, qui en avait rapporté des cordes pour ses exercices d'acrobate et, disait-on, un paquet de linge qu'il avait porté chez la blanchisseuse Scolastique, retenons le nom, voilà que ce jeune homme meurt d'une attaque de choléra foudroyant.

Ce premier décès ne fit pas beaucoup de bruit. Cependant on s'entretenait, dans l'entourage du défunt, des symptômes extraordinaires et de la marche si rapide de cette maladie, on parlait des voyages de Tudor à bord du bâtiment qui avait perdu un homme en mer, car il paraît qu'il y est allé au moins deux fois.

La veillée du mort eut lieu comme à l'ordinaire et l'inhumation ne se fit que le lendemain, 24 octobre, dans l'après-midi.

2e *Cas*. — Le 25, à six heures du matin, la blanchisseuse Scolastique est atteinte d'une maladie semblable à celle de Tudor, et meurt à six heures du soir, après avoir présenté, comme lui, des vomissements, des douleurs de ventre, d'abondantes évacuations, des crampes, de l'algidité.

Scolastique demeurait dans une cour située au bord du canal Vatable, à cinquante pas en aval de la case où Tudor avait passé la première et la seule nuit de sa maladie, puisqu'il est mort, comme Scolastique, au bout de douze heures environ de maladie. Scolastique avait lavé toute la journée de la veille au lavoir Robinson, situé au bas du morne du cimetière. Qu'avait-elle lavé? Le bruit public rapportait que c'était le linge d'un matelot mort en mer, qui lui avait été apporté par Tudor. Ce bruit a-t-il été réfuté? On en jugera; pour moi, je trouve que les documents qui ont été publiés plus tard, ne donnent pas sur ce point important de renseignements sérieux, ils ne nous font pas connaître l'état de la question aux premiers jours de l'épidémie. Quand j'ai passé à la Pointe-à-Pître, au mois de juin de l'année suivante, le fait du linge sale apporté par Tudor et remis à Scolastique m'a été affirmé par plusieurs personnes, mais j'ai appris aussi que les personnes qui avaient été entendues chez le commissaire de police à propos des faits relatifs à l'importation du choléra ne voulaient plus rien dire

On se demande comment il se peut qu'un fait si important,

au point de vue de la détermination des moyens de propagation du choléra à distance, n'ait pas été éclairci dès les premiers jours, car on disait que le linge remis à Scolastique appartenait au marin mort pendant la traversée de Bordeaux à la Pointe-à-Pître. Une circonstance sur laquelle, comme sur beaucoup d'autres points essentiels, les documents officiels sont muets, tendrait à établir la vérité de ces récits : On aurait trouvé, sous l'oreiller de Charles Tudor, un petit pavillon tricolore qu'il avait pris, disait-on, dans la poche d'un vêtement de marin, après avoir défait le paquet de linge chez Scolastique. Cette dernière circonstance ferait en même temps mieux comprendre que s'il n'avait fait que le porter, comment Tudor a pu être infecté par le linge contaminé.

Si ces récits manquent de l'authenticité désirable à cause du silence des documents relatifs à l'origine de l'épidémie, qui ont reçu de la publicité, silence explicable jusqu'à un certain point, puisque l'autorité, qui les faisait dresser, s'était prononcée sur les questions d'origine et de nature de l'épidémie, en faveur de l'origine locale et de la fièvre algide, si ces récits manquent d'authenticité, il est du moins certain qu'ils cadrent parfaitement avec ce que nous savons de plus positif sur les divers modes de propagation du choléra à distance. Pourquoi donc sont-ils restés à l'état de rumeurs qui circulent dans l'ombre s'ils sont vrais? Et, s'ils ne sont pas vrais, pourquoi n'ont-ils pas été réfutés par une enquête rendue publique, seul moyen de convaincre ceux qui ne voulaient pas admettre, sans preuves, le choléra spontané, en présence de tant d'apparences contraires, et qui ne pouvaient pas davantage consentir à voir dans le choléra une fièvre pernicieuse, fût-ce algide ou cholériforme ?

Nous pouvons, après tout, nous passer du linge contaminé, pour expliquer la maladie de Tudor, celle de Scolastique et des autres blanchisseuses qui l'ont suivie de si près dans la tombe ; seulement le défaut de constatation et de réfutation péremptoires de ce fait nous prive d'un renseignement scientifique précieux. Sans tenir aucun compte du paquet de linge, la maladie de Tudor s'explique encore par les relations qu'il a eues avec *la Sainte-Marie* où il y avait encore un malade atteint de gastralgie et de diarrhée ; celle de Scolastique par la proximité de son domicile de la case où Tudor malade a passé la nuit, par la situation de ce domicile en aval et sur le bord du canal où ce

premier cholérique répandait ses déjections et mieux encore par la circonstance que voici : Pour se rendre au lavoir du cimetière, Scolastique, comme les autres blanchisseuses, passait nécessairement au-devant et à deux pas de la case où Tudor est mort, car il n'y a pas d'autre chemin qui y conduise ; le lavoir est situé lui-même sous le vent et à quelques pas de la maison mortuaire. Il y a plus, Scolastique et plusieurs autres blanchisseuses ont visité Tudor avant et après sa mort.

En se plaçant donc au point de vue du système qui passe sous silence le paquet de linge dont il a été cependant si fortement question, on peut encore expliquer d'une manière parfaitement conforme aux données de la science la transmission de la maladie de Tudor à Scolastique, et il est d'autant moins nécessaire d'invoquer les exhalaisons des fosses du cimetière pour rendre compte de la maladie et de la mort des blanchisseuses, que ce n'est point par elles que l'épidémie a commencé, mais bien par Charles Tudor de qui l'une ou plusieurs d'entre elles l'ont prise pour la transmettre ensuite aux autres. Ce premier cholérique devenait embarrassant : nous verrons comment on s'y est pris pour trancher la difficulté, mais continuons à enregistrer les premières victimes.

3e *Cas.*—Le 25 octobre, vers l'heure où mourait Scolastique, un enfant noir de douze ans, Colmar Gauthier, dit aussi Basile Galibal, qui habitait la case n° 21, voisine de celle de Tudor, sur le chemin du cimetière, ressentit du malaise et des douleurs de ventre. L'enfant Basile fréquentait Tudor ; il l'avait plusieurs fois visité pendant sa maladie et après sa mort. C'était l'heure de son souper quand il commença à être dérangé du ventre. Au lieu de farine de manioc qu'il mangeait ordinairement, sa mère l'envoya chercher un morceau de pain, qu'elle jugeait meilleur que la farine de manioc pour son mal de ventre. Soins inutiles ! l'enfant était lui aussi atteint d'un choléra foudroyant ; bientôt il tomba en proie aux vomissements, au flux intestinal, aux douleurs de ventre, aux crampes, aux sueurs froides, à l'algidité. Quelques heures après l'invasion, il était déjà froid et sans pouls et il mourait à trois heures du matin, après sept ou huit heures de maladie.

Cette nouvelle mort émut vivement l'opinion publique ; des bruits d'empoisonnement s'élevèrent et le parquet ordonna la visite d'un médecin. Cet honorable confrère, un des médecins.

sans contredit, les plus instruits, les plus distingués du pays, s'en tint à l'examen extérieur du cadavre, qui était seul requis, et aux renseignements qui lui furent donnés et il émit l'opinion que l'enfant Basile avait succombé à un accès de fièvre pernicieuse algide cholériforme. Sur cet avis, l'information cessa et l'autopsie ne fut point faite. Il y a une circonstance qui aurait dû, selon moi, éloigner toute idée de fièvre pernicieuse, c'est que cet enfant, comme les deux premières victimes, était en bonne santé les jours précédents. Nous voyons poindre ici l'opinion qui va malheureusement prévaloir parmi les médecins de la ville, sur la nature d'une maladie, qu'il faudra bien reconnaître pour ce qu'elle est quand il n'en sera plus temps, mais déjà les influences qui voulaient faire croire à une fièvre pernicieuse, étaient en jeu, et je ne doute pas que les renseignements fournis au médecin visiteur ne fussent inspirés par ce même esprit.

Depuis la mort trop significative de Charles Tudor, il était impossible de ne pas entrevoir les graves conséquences que pourrait avoir l'admission à la libre pratique de *la Sainte-Marie*, et l'idée de rejeter ces conséquences sur les marais, en faisant passer la maladie pour une fièvre pernicieuse, était devenue une des nécessités de la situation si l'on voulait échapper, non pas à la responsabilité, car il ne peut y avoir de responsabilité dans une matière sur laquelle la science, et par conséquent la pratique, ne sont ou n'étaient pas, plus l'une que l'autre, parfaitement fixées, mais à l'imputation d'un malheur que la critique peu indulgente de quelques personnes pourrait diriger contre la décision qui avait fait admettre en libre pratique un bâtiment suspect. Il fallait encore faire passer la maladie du marin mort pendant la traversée pour une de ces affections complétement innocentes à l'endroit de la contagion; on déclarera donc qu'il a succombé à une fluxion de poitrine. C'est quatre jours après l'arraisonnement et le diagnostic du médecin visiteur qui concluait à la probabilité d'une fièvre typhoïde, qu'a été faite cette déclaration. Quant aux faits matériels qui pouvaient le mieux expliquer la transmission contagieuse du bâtiment à la ville, ils seront passés sous silence dans les documents officiels, il n'y sera point question du linge provenant de *la Sainte-Marie* qui a été lavé à terre, ni des rapports de Charles Tudor, la première victime du choléra, avec le bâtiment suspect; son nom ne sera

pas même prononcé et ce ne sera que bien tard qu'une note du commissaire de police nous apprendra que Tudor a succombé à une pleurésie aiguë : « On ne voulait pas que ce fût le » choléra parce qu'on ne voulait pas l'avoir laissé entrer, » a dit excellemment M. Marchal (de Calvi).

Après cela peut-on s'étonner du silence et des restrictions des documents officiels sur des faits qui demandaient des explications catégoriques ; peut-on s'étonner des antinomies logiques que nous trouvons partout dans cette triste affaire de l'origine de l'épidémie? Il était si simple de la laisser ce qu'elle était, un événement malheureux qu'on ne pouvait légitimement reprocher au maire comme la conséquence d'un acte entraînant une responsabilité quelconque, car la même chose peut arriver à tout le monde ; chacun peut se tromper avec la meilleure intention de bien faire ; en définitive, c'est ainsi que le choléra pénètre partout, on le laisse entrer parce que l'on ne sait pas quand il arrive ; il serait par trop inique de soulever à ce sujet une question de responsabilité ; cela était si simple que je me demande comment on a pu se donner tant de peine pour s'engager, sans espoir raisonnable de réussir, dans une autre voie pleine de dangers. Pouvait-il en être autrement des résultats auxquels ont abouti les investigations officielles, quand c'était le maire de la Pointe-à-Pître qui avait donné l'entrée au bâtiment suspect et les agents du maire qui étaient chargés de constater et d'expliquer les premières suites de cette mesure, telles, par exemple, que la maladie et la mort de Charles Tudor?

Pour comprendre les obstacles qui s'opposaient à la manifestation publique de la vérité, il suffit de citer un fait. « MM. Jouannet et L'Herminier fils, qui les premiers « reconnurent le choléra à la Guadeloupe, reçurent l'intimation de » se taire et on alla jusqu'à les menacer de la prison. » (Marchal de Calvi, ouvrage cité, page 311.) Si les tentatives d'intimidation montaient jusque-là, on se demande ce qu'elles devaient être envers les petits et les faibles. Ne soyons pas étonnés si on ne voulait plus rien dire de l'origine de la maladie; les restrictions et le silence sur les faits significatifs ayant trait à l'importation que nous trouvons dans les documents officiels livrés à la publicité, montrent assez quel est l'esprit qui a présidé à leur rédaction. Si ces faits y sont mentionnés d'une manière vague,

c'est pour être rejetés en bloc avec de faux bruits venus on ne sait d'où, qui n'avaient pas besoin de réfutation. Si l'on s'en tient à ces documents, l'origine de l'épidémie reste un grimoire indéchiffrable, et les événements de la Guadeloupe pourraient servir d'arguments à ceux qui voudraient prouver qu'on ne sait jamais comment le choléra vient. Il n'y aurait donc pas à s'occuper des documents officiels, s'il n'importait de faire voir l'aspect sous lequel les choses y sont présentées, afin de mieux assurer le triomphe de la vérité en montrant les obstacles qu'elle a eus à vaincre et qui l'ont empêchée de se manifester comme elle aurait dû le faire dès le premier jour. Revenons aux faits.

L'inhumation de Basile se fit le soir du jour de la mort; la cérémonie funèbre fut courte, le convoi marchait à pas accélérés, le mot de choléra circulait tout bas, l'inquiétude était générale. Sitôt après la mort de cet enfant, l'aumônier de l'hospice, M. l'abbé Belmont, qui l'avait assisté, alla, conseillé par une femme courageuse qui avait passé la nuit auprès de l'enfant et avait reconnu dans sa maladie le choléra, pour avoir déjà soigné des cholériques en France, M. l'abbé Belmont alla prévenir M. L'Herminier père. Par une inspiration qu'il a dû regretter depuis, mais qui était certainement puisée dans un sentiment de conciliation, cet éminent médecin crut devoir conseiller le silence à l'égard du mot de choléra qu'il regardait comme hasardé et compromettant pour celui qui le prononçait. Le mot était interdit. On ne voulait pas qu'il fût parlé de choléra, parce que c'était soulever des questions qu'on désirait supprimer : D'où venait le choléra? Comment était-il entré à la Pointe-à-Pître? Il n'y avait guère à espérer que l'illusion de l'origine spontanée séduirait beaucoup d'esprits ni qu'elle tiendrait longtemps contre la critique et contre les indices révélateurs de la véritable origine du fléau, qu'il était impossible de supprimer tous, et qui prenaient au contraire plus d'importance par le silence soigneux dont ils étaient l'objet, dans des documents qui devaient se proposer de faire connaître la vérité. Pour moi, ce que je trouve à blâmer et ce que je blâme hautement, ce n'est pas de s'être trompé au début sur la nature et sur les causes de la maladie, mais d'avoir persévéré jusqu'à la fin dans un système que repousse, en présence des faits, le plus simple bon sens et qui était plein de désastreuses conséquences.

Nous venons de voir trois cas pareils par les symptômes, la

marche, la terminaison, trois cas frappés à l'effigie du choléra foudroyant, pour qui le connaît, je dirais presque, pour qui en a seulement entendu parler. Les rapports qu'ont eus entre eux les trois malades expliquent la transmission de la maladie du premier aux deux autres, sans qu'il soit nécessaire d'admettre, comme on l'a dit, que Basile accompagnait Tudor lorsqu'il portait le paquet de linge chez Scolastique, sans qu'il soit même nécessaire d'admettre que du linge contaminé ait été remis à cette blanchisseuse et lavé par elle. Ceci soit dit, sans rien préjuger, contre un fait rendu vraisemblable par les témoignages qui l'ont appuyé et qui n'ont pas été réfutés. Mais n'importe, l'origine exotique de l'épidémie peut se passer de cet argument et elle n'en sera pas moins évidente. Les rapports de Tudor avec *la Sainte-Marie* sont certains, ceux de Basile et de Scolastique avec Tudor, pendant sa maladie ou après sa mort, ne le sont pas moins et cela suffit pour expliquer ces trois premiers cas de choléra.

Quant à *la Sainte-Marie*, un homme mort en mer de fluxion de poitrine, dit-on, sa literie jetée à la mer pour éviter la contagion, qu'est-ce que cela veut dire? Nous voyons descendre de ce navire un jeune noir, qui est allé le visiter et qui meurt le lendemain du choléra, en semant la maladie autour de lui. C'est par le plus grand des hasards que cette particularité, la projection à la mer de la literie du mort, *pour éviter la contagion*, est arrivée à la connaissance du public : le premier rapport officiel sur l'origine de l'épidémie se garde bien d'en faire mention. La gazette officielle essaie d'expliquer cette omission, qui avait été signalée par le journal *l'Avenir*, en disant que le rapport avait négligé de mentionner que la literie de l'homme mort avait été jetée à la mer, parce qu'il s'agissait là d'un fait banal en quelque sorte ; mais en faisant cette rectification, la gazette officielle oublie elle-même de compléter l'indication omise et de dire que c'était pour éviter la contagion que la literie avait été jetée à la mer. La citation ainsi complétée, il ne s'agit plus d'un fait banal, en accordant qu'il le fût dans le premier cas, mais au contraire d'un fait très-grave, en présence de la déclaration d'une fluxion de poitrine. Mais il faut, quoi qu'on en dise, des circonstances extraordinaires pour qu'on jette, à bord d'un bâtiment, la literie d'un mort à la mer, et, quand on la jette pour éviter la contagion, c'est que, sans doute, il y a lieu de craindre la con-

tagion. Quelle est donc la maladie dont on pouvait redouter la contagion? Serait-ce la rougeole, la scarlatine ou la variole? Ce n'est pas probable, car tout le monde à bord eût reconnu au moins les exanthèmes de ces maladies et ces symptômes portés à la connaissance du médecin visiteur lui auraient permis de poser un diagnostic certain. Ce ne pouvait être non plus, ni la peste, ni la fièvre jaune, ni le typhus; il suffit de poser la question pour la résoudre; ces maladies naissent dans des conditions déterminées qui n'existaient pas à bord. La maladie qui va éclater à la Pointe-à-Pître, en commençant par Charles Tudor, dont on ne nous a pas dit tous les rapports avec *la Sainte-Marie*, permet de conclure. Il y a donc tout lieu de croire que le choléra a été porté à la Pointe-à-Pître par un bâtiment qui l'avait à bord, sans le savoir peut-être, mais sans savoir, à coup sûr, qu'il pouvait le donner au pays où il venait relâcher. Il n'y a pas plus à incriminer le bâtiment que le Maire de la Pointe-à-Pître. En fait de maladies contagieuses, il n'y a que celles que l'on communique sciemment et volontairement qui devraient attirer une responsabilité; si nos lois ne vont pas encore jusque-là, il faut espérer qu'elles y arriveront.

Après Scolastique, quatre autres blanchisseuses qui lavaient au même bassin qu'elle sont frappées en quelques jours et meurent rapidement. Toutes ces femmes se sont visitées pendant leur maladie et, comme je l'ai déjà fait remarquer pour Scolastique, elles ne pouvaient se rendre au lavoir commun, sans passer devant les cases habitées par Tudor et Basile, qui sont situées à quelques pas et au vent du lavoir. Trois de ces femmes habitaient en deçà du canal Vatable des maisons éloignées l'une de l'autre; par elles, se faisait déjà la diffusion de la maladie, qu'elles avaient puisée à la même source. — Voici les noms de ces quatre femmes.

4e *Cas*. — 1° Angélique, rue des Francs-maçons, cour Robert; invasion le 27 octobre au soir, mort le 28 au matin.

2° Marie-Françoise, dite Sans-pareille, rue de Nassau; invasion le 28, mort le 30.

3° Marie-Josèphe, rue de Nazières; invasion le 31 octobre, mort le même jour.

4e Agnès, morte dans les premiers jours de novembre après deux jours de maladie.

A propos de la maladie et de la mort d'Angélique, la pre-

mière en date de ces quatre blanchisseuses qui ont suivi dans la tombe, à quelques jours d'intervalle, leur compagne de travail, Scolastique, il a été fortement question de ce paquet de linge de marin, devenu plus tard mystérieux. Angélique, disait-on, était tombée malade en revenant de laver, au bassin du cimetière, un paquet de linge venu d'un bâtiment mouillé sur la rade, et c'était ce même linge que Scolastique avait commencé à laver quand la maladie vint l'arrêter.

Les parents de cette blanchisseuse avaient déclaré au confesseur de la malade qu'elle avait été frappée après avoir lavé dans le bassin du cimetière *le linge d'un marin*. Le premier rapport officiel sur l'origine de l'épidémie, amené à mentionner les paroles tenues par les parents d'Angélique à son confesseur, constate seulement « que les parents de la blanchisseuse auraient fait connaître à cet ecclésiastique qu'elle était revenue chez elle malade, après avoir lavé dans les bassins situés au pied du morne du cimetière. » Oui, mais qu'a-t-on dit qu'elle avait lavé, car il est important de le savoir et il a dû en être, il en a été question? Le rapport n'en dit rien. Ainsi nous sommes sûrs de trouver partout éliminées toutes les circonstances qui se rattachent à un certain ordre de faits. Tudor, Scolastique, Basile, Angélique, le paquet de linge méritaient cependant bien qu'on nous fît connaître les témoignages des premiers jours sur leur compte et qu'on en donnât une réfutation péremptoire si elle était possible; jusque-là on était forcément conduit par l'inflexible logique à demander aux faits si graves qui avaient suivi l'arrivée de *la Sainte-Marie* à la Pointe-à-Pître, et particulièrement aux relations de la première victime du choléra avec ce bâtiment, l'explication de l'origine de l'épidémie.

Le 27 octobre, la nommée Victoire Ambroise, voisine de Tudor et de Basile et qui les avait soignés, est atteinte des mêmes symptômes : elle en guérit. Transportée en ville pendant sa convalescence, elle porte le choléra dans la famille où elle est reçue, qui meurt tout entière à l'exception d'une seule personne. Le quartier où fut transportée Victoire est situé au vent de ceux où régnait la maladie et il n'avait eu jusque-là aucun malade; Victoire Ambroise s'était réfugiée dans ce quartier par suite de l'évacuation ordonnée par l'autorité municipale des cases qui bordent à droite le chemin du cimetière, car elle avait son domicile dans une de ces cases. Cette mesure prouve bien qu'on était

convaincu d'avoir affaire à une fièvre pernicieuse et non pas à une maladie contagieuse.

Le 29 octobre, la mère de l'enfant Basile est atteinte le soir et meurt le lendemain dans la même maison, où trois jours auparavant son enfant mourait dans ses bras.

Le 29 octobre encore, une jeune fille de 15 ans, Tibolos Cétout, qui habitait une case située derrière celle de Basile, qui avait aussi soigné les malades et visité les morts, meurt en quelques heures avec les mêmes symptômes. Le tableau variait peu, ses principaux traits étaient toujours les évacuations gastro-intestinales, le refroidissement du corps, la disparition du pouls, presque tous les malades succombaient en moins de 24 heures, sans aucune espèce de réaction. Tout ceci se passait dans quatre cases voisines l'une de l'autre, situées sur le chemin du cimetière. Tudor, Basile, sa mère veuve Galibat, Victoire Ambroise et Cétout habitaient ces cases. Mme Arsène, Mme Thomas, Jeannette et Francis demeurant aussi sur le chemin du cimetière sont également frappés et succombent après avoir fréquenté les premiers malades.

Au bord du canal Vatable où Tudor a été atteint, où Scolastique est morte, nous voyons comme sur la route du cimetière les malades tomber autour des malades et mourir aussi presque tous. C'est dans ces deux points où ont séjourné les deux premiers malades, que se sont formés les deux premiers foyers de l'épidémie.

Le 28 et le 29 octobre, deux noirs sont atteints dans les cases qui entourent celle de Scolastique et tous les deux meurent. Mme X., propriétaire de la case de Scolastique, va chez celle-ci, après sa mort, chercher du linge qu'elle lui avait donné à blanchir; le soir même, elle est prise des symptômes du choléra, dont elle guérit grâce à de prompts secours.

Lucile Pénélope demeurait dans la cour où Tudor a passé la nuit malade, elle l'a visité et a soigné d'autres malades après lui, elle est atteinte le 30 octobre et meurt le lendemain.

Je m'arrête dans cette énumération, que j'ai faite à dessein, pour montrer qu'au commencement de l'épidémie, les premiers malades formaient autant de foyers qui répandaient autour d'eux les germes de la maladie et de la mort.

Pouvons-nous demander à une infection locale la cause d'une épidémie qui a débuté comme je viens de le dire?

Cette infection, celle du cimetière, du canal, des marais, ou toute autre que l'on voudra, est de vieille date, si tant est qu'elle existe ; comment serait-elle devenue tout d'un coup si funeste à une époque de parfaite salubrité? La contagion n'a jamais été plus évidente qu'au début de l'épidémie; pour expliquer les nouveaux cas, on pouvait plus tard invoquer le milieu épidémique entendu selon la doctrine de la non-contagion. Mais au commencement, quand il n'y avait encore qu'un ou deux malades, il fallait bien s'en prendre à eux si l'on voyait les personnes qui les approchaient être atteintes les premières ; c'est ce qui est arrivé, non-seulement à la Pointe-à-Pître, mais dans toutes les communes de la Guadeloupe.

Non, il n'y a pas eu d'infection locale, c'est la contagion qui a tout fait dans le choléra de la Guadeloupe. Nous la verrons à l'œuvre, se comportant toujours de la même manière. C'est elle qui a introduit le choléra dans la ville de la Pointe-à-Pître, par un bâtiment qui l'apportait de France, sans le savoir. Comme le pollen projeté par la fleur mâle sur la fleur femelle, la semence cholérique répandue au dehors par celui qui le premier l'a reçue va germer partout où elle rencontrera des conditions favorables et bientôt, de proche en proche, elle aura envahi tout le pays. Tudor, Scolastique, Basile, Angélique, sont les premiers anneaux de cette chaîne de cadavres que la main puissante et mystérieuse de la contagion va étendre sur le sol de la Guadeloupe !

Si j'avais eu la parole dans les conseils publics, j'aurais dit aux promoteurs des idées de fièvre pernicieuse et d'origine locale : abandonnez ces funestes chimères aux douloureuses surprises du premier moment, quand vous eûtes vu entrer, à la suite d'un bâtiment que personne ne savait être contaminé, une maladie nouvelle, encore inconnue dans le pays, mais ne tentez pas de léguer à l'avenir, dépositaire des faits du passé et des enseignements qu'ils contiennent, des explications qu'il ne peut accepter, car cette tentative ne serait plus une erreur involontaire. Écoutons un maître dans l'art de guérir et dans l'art de bien dire : « On prétendrait imposer à la science une telle ex-
» plication, on lui ferait subir une telle violence ! on voudrait
» lui faire admettre que le choléra est né à la Guadeloupe et
» que par conséquent il peut naître partout ! On voudrait lui
» faire abandonner la doctrine de l'importation qui est la

» seule sauvegarde de l'Europe! Et ceux qui ont à cœur le » salut des peuples, laisseraient passer, sans protestation » énergique, une erreur qui deviendrait une faute la plus » épouvantable que l'on puisse commettre ! » (Marchal de Calvi, ouvrage cité, page 375.)

Nulle épidémie n'a été plus féconde que celle de la Guadeloupe en faits précis de contagion, malgré les raisons qui ont pu empêcher d'en déterminer un grand nombre, raisons que j'approuve moi-même dans certains cas, quand elles n'ont pas pour but de changer l'interprétation des faits et pour conséquence de laisser ignorer des vérités utiles.

Nous verrons le choléra passer successivement de commune en commune, avec les malades ou les objets contaminés, il a traversé la mer avec les bâtiments qui portaient des malades ou des effets cholérisés pour atteindre, l'une après l'autre, les dépendances de Marie-Galante, de la Désirade, des Saintes. Une seule dépendance a été préservée, c'est l'île de Saint-Martin; elle avait eu la bonne idée de prendre des mesures rigoureuses d'isolement à l'égard d'un bâtiment venant de la Guadeloupe, qui avait eu, pendant sa traversée, plusieurs malades et plusieurs morts du choléra.

Dans le but de prouver que la nouvelle maladie était une fièvre pernicieuse, née dans le pays, on a d'abord passé sous silence, ou atténué par des commentaires complaisants, certains faits graves constatés à la charge du navire importateur.

Cela fait, il devenait plus facile de mettre les premiers cas de choléra considérés comme des cas de fièvre pernicieuse sur le compte des circonstances météorologiques. Des pluies torrentielles succédant à une longue sécheresse auraient développé, dans les marais du faubourg des Abymes, dans le cimetière et dans le canal Vatable, des fermentations nouvelles capables d'engendrer des fièvres de la pire espèce, algides, cholériformes, etc.

Les faits que j'ai rapportés se prêtent peu à ces théories, il est vrai qu'ils sont présentés un peu autrement par ceux qui les ont soutenues, comme nous allons le voir; commençons par Tudor. Autant qu'on a pu, on n'en a pas parlé, mais enfin il a bien fallu expliquer sa maladie et sa mort qui étaient signalées comme le début de l'épidémie. Il n'en est rien dans cette ma-

nière nouvelle d'écrire l'histoire : Tudor serait mort d'une pleurésie aiguë causée par l'ingestion d'une grande quantité d'eau froide. Ceci résulte d'une enquête faite par le commissaire de police. C'est à n'y pas croire ! « Tudor, dit ce rapport, rentrant à » neuf heures du soir après une représentation, but avant de » se coucher une certaine quantité d'eau froide, on le trans- » porta le lendemain dans la case de sa mère, située chemin du » cimetière N° 23. où il succomba à une *pleurésie aiguë.* »

Il a succombé quelques heures après avoir été porté chez lui, comme nous l'avons vu, et après douze ou treize heures de maladie, mais non pas à une pleurésie aiguë.

L'eau froide par laquelle a été combattu le choléra de Tudor devait avoir une température de 25 à 26° au moins; qui donc a vu des pleurésies aiguës, qui tuent au bout de douze heures, survenir pour avoir bu de l'eau qui n'est pas même fraîche et qui a vu des pleurésies aiguës se manifester par les symptômes d'un choléra foudroyant ? Mais comment le commissaire de police, qui n'est sans doute pas médecin, a-t-il pu formuler, tout seul, cet incroyable diagnostic ?

Le médecin qui a vu Tudor, dans ses derniers moments seulement, a diagnostiqué une fièvre pernicieuse avec cholérine, il était difficile d'approcher plus près de la vérité, après avoir vu une seule fois le malade, près d'expirer, dans un pays où le choléra était inconnu.

Mais Tudor est bien mort d'un choléra foudroyant : mes renseignements, à cet égard, sont nombreux, précis et concordants. M. L'Herminier les confirme lui-même, quand il fixe à la date du 22 octobre l'invasion du choléra à la Pointe-à-Pître. Le cas du 22 octobre c'est celui de Tudor, il n'y en avait pas d'autres; tout le monde était d'accord sur ce point. Comment donc une si étrange version d'un fait notoire a-t-elle pu se produire ? C'est assez d'avoir à dire de pareilles erreurs sans les juger. Elles résolvent à elles seules la question de l'origine de l'épidémie avec autant d'évidence qu'aurait pu le faire la manifestation spontanée de toutes les preuves directes qui n'ont pas pu se produire.

L'enfant Basile s'est reposé, le soir qu'il est tombé malade, sur le parapet du pont du cimetière, soit, mais il avait visité et assisté Tudor. La mère de Basile a porté au cimetière le déjeuner de son mari, elle s'est assise auprès de lui pendant son

repas et c'est ce même jour qu'elle est tombée malade; certaines fosses laissaient échapper des exhalaisons infectes, qui ont pu produire une maladie infectieuse, changée bientôt en choléra. Une explication plus sûre de la maladie de la mère de Basile, c'est qu'elle avait soigné deux jours auparavant son fils mort du choléra. Quand l'épidémie a paru on ne creusait les fosses ni plus ni moins profondément qu'auparavant et elles n'étaient ni plus ni moins infectes. La transformation en choléra d'une maladie qui aurait été d'abord une fièvre pernicieuse est une bien fragile théorie, qui ne peut guère contenter que ses auteurs. Je ne mentionnerais pas même toutes ces opinions si elles n'avaient trouvé un habile défenseur dans un homme aussi distingué que M. Cuzent, aussi désintéressé que lui dans ces questions de l'origine et de la nature de l'épidémie de la Guadeloupe.

Tudor, le premier cholérique, avait fréquenté le bâtiment où un homme était mort d'une maladie suspecte, Scolastique et Basile avaient visité Tudor, la mère de Basile avait soigné son fils : voilà une filiation morbide qui demandait quelque attention. Si on lui avait accordé celle qu'elle méritait, il n'y aurait pas eu besoin de se donner tant de peine, pour chercher ailleurs la cause de l'épidémie, avec l'assurance de ne pas l'y trouver. Un mot des documents officiels.

Le premier document officiel publié sur l'épidémie est un rapport du chef du service maritime à la Pointe-à-Pître, adressé à l'Ordonnateur de la colonie, en date du 18 novembre 1865. Il n'y est parlé ni de Tudor et de ses relations avec *la Sainte-Marie*, ni de sa maladie et de sa mort, ni de la literie du marin décédé à bord de *la Sainte-Marie* et jetée à la mer pour éviter la contagion, ni du récit du brigadier de la douane sur l'état sanitaire du navire et le motif de sa relâche, ni du paquet de linge sale lavé par la blanchisseuse Scolastique, qui passait au début de l'épidémie pour un fait notoire, ni de ce qu'avait lavé la blanchisseuse Angélique revenue malade chez elle et morte si rapidement après avoir passé la journée à laver dans les bassins du cimetière, ni de l'enchaînement si caractérisque des premiers cas de la nouvelle maladie. C'est ce qu'il y avait à expliquer, c'est sur quoi le rapport ne dit rien.

Il semble que pour arriver à l'entière manifestation de la vérité dans cette affaire, il n'y avait qu'à recueillir les faits qui

s'étaient passés sous les yeux de tout le monde; mais il aurait fallu, avant tout, qu'on eût pu parler du choléra et de son importation sans déplaire à personne, il aurait fallu aussi que les idées de fièvre pernicieuse et d'origine locale n'eussent pas été mises en avant avec une si déplorable légèreté, sanctionnées, pour ainsi dire, par une foule d'actes publics, qu'elles n'eussent pas été soutenues plus tard avec une persévérance que ne déconcertaient point les ravages d'une épidémie qui se montrait partout assujettie et fidèle à la loi de la contagion; puis il était bien tard pour résoudre certaines questions, quand le bâtiment suspect était parti depuis longtemps, que l'épidémie avait enlevé les meilleurs témoins et que peut-être la crainte de déplaire avait posé le sceau du secret sur bien des livres.

Après le rapport à l'Ordonnateur, sont venues successivement : 2° Une lettre du ministre de la marine et des colonies au gouverneur de la Guadeloupe, en réponse à la lettre de ce fonctionnaire, en date du 8 novembre 1865, qui annonçait l'apparition à la Pointe-à-Pître d'une épidémie de *fièvre pernicieuse algide ;* 3° une note émanée du gouverneur de la Guadeloupe, en date du 2 février 1866, annonçant les résultats négatifs d'une enquête extrajudiciaire qui avait été ouverte dans le but d'éclaircir la question de l'origine de l'épidémie. La note explique, comme je l'ai dit, l'omission relative aux objets de literie jetés à la mer qui avait été signalée par le journal *l'Avenir* de la Pointe-à-Pître. 4° Des renseignements demandés au Mexique sur l'état sanitaire de *la Sainte-Marie* depuis son départ de la Pointe-à-Pître; 5° une nouvelle enquête faite à Bordeaux sur le même sujet.

A vrai dire, il importait fort peu de savoir ce qui était advenu à bord de *la Sainte-Marie* après son départ de la Pointe-à-Pître, pour l'importance que cela pouvait avoir dans la question de l'origine de l'épidémie. Il résulte des deux derniers documents que *la Sainte-Marie* n'a point eu de nouveaux malades depuis son départ de la Pointe-à-Pître le 25 octobre. Mais cela ne change rien aux seules questions qu'il eût été à désirer de voir résoudre : quels ont été les symptômes observés de la maladie de Duveaux et de celle du matelot qui était encore malade à bord au moment de la relâche à la Pointe-à-Pître? quels ont été tous les rapports quelconques directs ou indirects des premières victimes de l'épidémie, notamment Tudor, Scolastique, Basile

et Angélique avec le bâtiment suspect ? que signifie le récit du brigadier de la douane ? Mais, disait-on, *la Sainte-Marie* venait d'un port non contaminé, comment aurait-elle eu des malades du choléra ?

Le choléra régnait en France à l'époque du départ de *la Sainte-Marie*, cela suffirait pour qu'une grande ville commerciale comme Bordeaux qui est en relation avec presque toutes les parties du territoire ne pût pas être à coup sûr considérée comme indemne; mais de plus il y a eu des cas et des décès de choléra à Bordeaux pendant l'année 1865 (Marchal de Calvi, ouvrage cité, page 308.). Il y en a eu plusieurs cas à la fin de l'été, en ville et à l'hôpital Saint-André, notamment celui d'une jeune servante venue de Toulon où régnait alors une épidémie de choléra, qui est morte de cette maladie à l'hôpital Saint-André en arrivant à Bordeaux. (Renseignements recueillis par moi-même à l'hôpital Saint-André.)

Le journal *l'Avenir* de la Pointe-à-Pître, qui dans cette question du choléra s'est montré, à son honneur mais aussi à ses risques et périls, passionné pour la vérité, après avoir publié la note officielle du 2 février 1866, la fait suivre d'une vive polémique, fortement empreinte de la pensée commune, quoique voilée d'euphémismes, et il termine en émettant ce vœu, qui était celui de tout le monde : « Nous pensons qu'il serait de la » plus haute importance, dans le but d'arriver à la découverte » de la vérité, de faire connaître à toute la colonie, qui y est si » directement intéressée, de publier tous les documents, toutes » les lettres qui se rattachent à la relâche ici de *la Sainte-Marie*, » ainsi que l'enquête extrajudiciaire à laquelle il a été pro- » cédé. » Si ce dossier de l'épidémie n'a pas été porté à la connaissance du public, on en a conclu qu'il n'était pas justificatif, car on ne pouvait douter du désir de l'administration de mettre fin aux discussions passionnées qui retentissaient dans la presse locale et divisaient douloureusement l'opinion publique.

Sur le fait si important du linge contaminé qui aurait introduit le choléra à la Pointe-à-Pître, je ne connais que l'énonciation suivante qui ait été publiée dans la presse locale et en même temps combattue publiquement dans un livre. Voici cette pièce et les arguments qui lui ont été opposés :

On lit dans le journal *l'Avenir*, de la Pointe-à Pître, du 19 décembre 1865 : « Le samedi 21 octobre dernier, quatre

» jeunes gens de la classe noire s'embarquaient à la Pointe-
» à-Pître dans un canot et allaient à bord d'un navire, arrivé la
» veille, pour y demander du travail. Ils n'en trouvèrent point,
» mais il leur fut envoyé, par-dessus le bord, un paquet de
» linge avec recommandation de le faire laver par une des les-
» sivières de la Pointe-à-Pître. Ce paquet de linge fut remis à
» une d'elles et, le lendemain, celui qui l'avait porté, mourait
» de l'épidémie. »

« Quelques jours plus tard les trois autres individus étaient
» frappés également. Quant à la lessivière, elle succomba une
» des premières et tout le monde sait qu'il en mourut subitement
» sept ou huit. Ce fut dans la source placée au bas du morne du
» cimetière que le linge fut lavé. »

« Celui qui le porta à la lessivière avait pour père le nommé
» Charles, qui réside à la Pointe-à-Pître, mais qui vient tra-
» vailler à la coupe des bois sur l'habitation Lucadou, apparte-
» nant à MM. Soulez. » (Extrait d'une lettre adressée au journal
» *l'Avenir* par M. Pélissier de Montémont.)

Après avoir cité ce passage M. Cuzent (même ouvrage, p. 95) ajoute ce qui suit : « Mandé au parquet [1] le nommé Charles dé-
» clara être le père de Tudor, le danseur de corde mort le 23 oc-
» tobre sur le chemin du cimetière. — On lui a dit que son
» fils était allé avec des amis à bord d'un navire mouillé en tête
» de rade, qu'on lui avait remis un paquet de linge sale, pour
» le donner à la femme Colas (Scolastique), morte depuis. »

« Mon fils, ajouta Charles, devait retourner le soir au navire
» pour y faire une barbe, c'est-à-dire enterrer un homme mort,
» moyennant une certaine somme, mais tout cela m'a été ra-
» conté et j'ignore ce qu'il peut y avoir de vrai dans ce récit. »

« Lorsque j'ai vu mon fils il ne parlait plus. Quand on vint me
» prévenir à l'habitation qu'il était bien malade, je me mis aus-
» sitôt en route et, à mon arrivée, il était mourant, ne pouvant
» plus me répondre, me reconnaissant à peine. »

Remarquons que cette déclaration confirme plutôt qu'elle ne réfute le fait du linge apporté du bâtiment et remis par Tudor à la blanchisseuse Scolastique. Remarquons encore que le faux bruit, celui de l'enterrement d'un homme mort en rade à bord

1. Était-il besoin du parquet pour connaître la vérité? Les inconvénients de ce mode d'enquête sautent aux yeux.

de ce bâtiment, bruit qui avait, celui-là, une origine fort suspecte, est énoncé par Charles lui-même, tandis que l'enquête ne nous donne pas sa réponse textuelle et parle pour lui quand il s'agit du linge et des circonstances qui s'y rapportent. Quels étaient ces amis? Qui lui a dit cela? Comment l'information a-t-elle omis de s'enquérir des circonstances d'un fait dont tout le monde sent l'importance et qui avait une notoriété acquise au commencement de l'épidémie dans le quartier où vivait Tudor; comment néglige-t-elle de faire connaître les explications qui ont dû être données par Charles et les autres témoignages entendus sur les mêmes faits ?

Je laisse de côté quelques autres incidents qui témoignent tous en faveur de l'importation, mais dont la discussion serait par trop pénible ou désagréable.

Dans un livre qui porte la marque du talent, comme tout ce qui sort de sa plume, un éminent médecin, qui est en même temps un écrivain distingué et un orateur de premier ordre, a porté sur les faits de la Guadeloupe les jugements suivants :

« Je n'ai pas d'autre intérêt dans le débat que celui de la » science et de l'humanité! Il ne s'agit pas de récriminer et » d'accuser. A quoi bon? Plût au ciel que ce litige pût être » dégagé de la question des personnes! Je suis de ceux qui » aiment mieux louer que blâmer. »

« Les fureurs du fléau furent dépassées par le dévouement de » tous et d'abord des autorités locales, en l'honneur desquelles » M. Vallée [1] lui-même, qui ne les avait pas ménagées, déclara » qu'il était prêt à signer des deux mains une adresse de re- » connaissance publique. »

« Le gouverneur, M. de Lormel, dans l'île tout entière suc- » cessivement envahie, le maire, M. Picard, dans la ville rava- » gée, étaient partout à la fois, et l'on cite particulièrement une » sœur de ce dernier, comme s'étant élevée à ce degré de cha- » rité et d'abnégation, qui laisse une trace ineffaçable dans la » mémoire d'une population. »

« Voilà ce que je suis heureux de reconnaître. Quant à exo- » nérer le maire d'avoir de sa propre autorité, sans l'avis de la

1. Rédacteur en chef du journal *l'Avenir* de la Pointe-à-Pître, qui, dans les questions d'origine et de nature de l'épidémie, a toujours défendu la bonne cause.

» commission sanitaire, accordé la libre pratique à un navire » qui arrivait sous pavillon jaune d'une terre infectée par le » choléra ; quant à admettre que ce navire ne portait pas et n'a » pas introduit le choléra, qui éclata aussitôt son arrivée, au » milieu des conditions exceptionnellement favorables de la santé » publique ; quant à convenir que le choléra de la Pointe-à-Pi- » tre est né sur place et qu'il peut naître en tout pays ; cela ne » m'est point permis, parce que la science y est engagée, aussi » bien que l'humanité, aussi bien que l'avenir auquel il importe » qu'une si terrible leçon ne soit pas perdue. »

« C'est pourquoi je vais examiner de près et avec détail tout » ce qui se rapporte à *la Sainte-Marie* en avertissant le lecteur » que ce n'est point le seul navire qui ait pu introduire le cho- » léra à la Guadeloupe [1]. »

« C'est le 20 octobre 1865, m'écrit M. L'Herminier fils, qu'en » voyant entrer un navire portant le pavillon jaune, signe de » mort et de quarantaine, quelques personnes commencèrent » à parler du choléra, le disant à bord de ce navire. » (Le rapport du brigadier de la douane avait donné l'éveil.) « M. Dupont, » qui devait être une des premières victimes, me dit à moi-même : » Vous qui vous plaignez de manquer de malades, vous allez » avoir de la besogne. A quoi je répondis : Vous choisissez mal, » car de toutes les épidémies le choléra est peut-être la seule que » nous n'aurons jamais ici. »

« Le navire était *la Sainte-Marie* destinée à une si triste » célébrité. Il venait de Bordeaux et allait au Mexique, à Mata- » moros, ayant du lest et une bonne partie de son charge- » ment. »

« Il venait en relâche, dans notre port, sous prétexte que » son lest était insuffisant ; la preuve que ce n'était pas le vrai » motif, c'est qu'il ne prit ici qu'une quarantaine de tonneaux » de lest. »

« *La Sainte-Marie* avait jeté à la mer un individu que le méde- » cin arraisonneur ou visiteur suppose mort de fièvre typhoïde et » avait encore à son bord un homme affecté, dit le rapport du » médecin, de gastralgie, avec vomissement et diarrhée. Étrange

1. Ici M. Marchal a été induit en erreur et je cesse d'être de son avis quant à la possibilité que le choléra ait été introduit par d'autres bâtiments. Il n'en est aucun autre, comme nous le verrons, qui puisse être soupçonné avec quelque apparence de raison.

» gastralgie! En outre, le capitaine avait fait jeter la literie
» du mort à la mer, afin, dit-il, d'éviter la contagion. »

« On assurait que le second du navire avait déclaré au bri-
» gadier de la douane, qui l'avait consigné dans son procès-
» verbal, que le capitaine avait relâché, parce qu'il avait à bord
» une maladie qui avait démoralisé l'équipage. »

« On a prétendu qu'il ne pouvait avoir porté le choléra, at-
» tendu qu'il venait d'un port non contaminé, Bordeaux. Il
» venait de France et cela suffisait. » Nous avons vu que Bordeaux a eu des cas de choléra vers l'époque du départ de *la Sainte-Marie*. « A mes yeux, il n'est point du tout nécessaire
» de prouver que le navire accusé d'avoir importé la maladie
» ait eu des morts ou des malades. *L'Anne-Marie*, partie de la
» Havane, où régnait la fièvre jaune, arrive à Saint-Nazaire
» sans avoir perdu un seul homme. On ouvre les panneaux et
» on prend des journaliers pour décharger le navire. Il en
» meurt un certain nombre de la fièvre jaune. A-t-on songé et
» pouvait-on songer à chercher ailleurs que dans *l'Anne-Marie*
» l'explication de la mort de ces hommes par la fièvre
» jaune ? »

Sans doute on ne le pouvait pas raisonnablement, mais s'il y avait eu de puissants intérêts personnels en jeu, qui peut assurer qu'on n'eût pas cherché à faire passer la fièvre jaune pour une autre maladie quelconque due à une cause différente? L'origine de la maladie ne pouvait pas être contestée; mais après avoir lu tout ce qui se rapporte à la petite épidémie de Saint-Nazaire, je me demande si, en effet, il s'agissait bien de la fièvre jaune légitime, et non pas de cette maladie, essentiellement contagieuse, beaucoup plus contagieuse que ne paraît l'être la fièvre jaune dans les circonstances ordinaires, de cette maladie que Rochoux a appelée typhus amaril. Je sais que l'essentialité du typhus amaril, comme maladie distincte de la fièvre jaune, n'a point été généralement admise et qu'elle n'a guère survécu au livre de Rochoux. Je sais aussi que les idées de ce médecin sur la fièvre jaune, qu'il considère comme une gastrite suraiguë, ne sont pas acceptables; la fièvre jaune est bien un typhus, mais peut-être y en a-t-il deux espèces voisines l'une de l'autre, typhus amaril et fièvre jaune: dans ce point de vue, il y aurait deux espèces nosologiques voisines, le typhus amaril et la fièvre jaune, qui seraient l'un à l'autre à peu près

ce que le typhus d'Europe est à notre fièvre typhoïde. Toujours est-il que la fièvre jaune, telle qu'on l'observe à terre aux Antilles, offre rarement un caractère contagieux aussi prononcé que celui qui s'est manifesté dans l'épidémie de Saint-Nazaire. M. Marchal continue ainsi :

« Un cas important est celui du nommé Auguste, qui, *d'après* » *ce que m'a affirmé sa propre sœur,* avait été à bord de *la* » *Sainte-Marie* sur une des gabares qui portaient du lest à ce » navire, et toujours d'après le rapport de sa sœur, qui n'avait » aucun intérêt à tromper, il en avait rapporté du linge. »

Si *la Sainte-Marie* a fait laver du linge à la Pointre-à-Pître, il est à peine compréhensible qu'on n'en ait point parlé si l'on voulait nous éclairer sur la cause de l'épidémie. Or, j'ai appris aussi, moi, de source certaine, que *la Sainte-Marie* a fait laver du linge pendant sa relâche dans ce port. « Une enquête locale » fut ordonnée, et voici à quoi elle se réduisit, d'après un article » de *la Gazette officielle* de la colonie : « Une enquête extra- » judiciaire a été ouverte. Cette enquête n'a confirmé aucune » des suppositions ayant trouvé créance qui pouvaient avoir » quelque gravité, telles, par exemple, que l'enterrement clan- » destin d'un cadavre, la mort des gabariers qui avaient eu » des rapports avec *la Sainte-Marie* ou des lessivières qui » avaient lavé des linges provenant de ce bâtiment, et enfin le » conflit qui se serait produit entre le maire et le chef du ser- » vice maritime à la Pointe-à-Pître sur l'opportunité de l'ad- » mission à la libre pratique de *la Sainte-Marie.* Aucun désac- » cord ne s'est élevé sur ce point qui n'a pas fait question; et, » quant aux autres faits, nul des témoins entendus n'a rapporté » que des *on-dit* sans consistance aucune et comme il s'en » répand en si grand nombre dans de semblables circonstances. » Après cette enquête, on ne sait donc de *la Sainte-Marie* rien » qui confirme ou aggrave les renseignements consignés dans » le rapport du chef du service maritime qui a été publié, si » ce n'est qu'il a omis de mentionner dans ce rapport, parce » qu'il s'agissait d'une pratique banale en quelque sorte, que » l'inventaire des effets du matelot mort pendant la traversée » portait, en caractères d'ailleurs pareils à l'écriture de tout le » document, que la literie du mort avait été jetée à la mer. »

Puis l'auteur ajoute : « Est-ce là une enquête? Je vois des » assertions, pas un témoignage. Du nommé Tudor, frappé

» le premier après l'arrivée de *la Sainte-Marie*, pas un mot. » Comment le chef du service maritime oublie-t-il de mentionner sur son rapport que la literie du mort a été jetée à la » mer? Et comment l'article de la *Gazette officielle* omet-il de » dire, à son tour, que c'est pour éviter la contagion que la » literie a été jetée à la mer? Pourquoi ces restrictions?

» L'enquête faite à Bordeaux sur une série de questions » posées par le gouverneur de la Guadeloupe est encore moins » satisfaisante ; je dis plus, par les erreurs manifestes qu'il renferme, le rapport sur cette enquête devient une charge accablante pour *la Sainte-Marie* [1].

» Je suis étranger aux passions soulevées dans le pays par » l'apparition du choléra et personnellement désintéressé dans » le débat. Je m'efforce de résoudre un problème d'un intérêt » capital, celui de l'importation du choléra en général. Je » trouve un cas constaté d'importation, j'étudie les éléments » dont il se compose en les considérant en eux-mêmes avec » toute liberté, mais sans parti pris, et je dis que le document » dont il s'agit est plus que suspect.

» Le capitaine avance, dans une lettre à son armateur comprise dans le rapport, qu'il a perdu son maître d'équipage » Duveaux (Jean) d'une fluxion de poitrine. Voilà ce qui suffirait à discréditer l'ensemble du rapport. Qu'avait dit le médecin arraisonneur? Qu'un homme était mort d'une maladie » mal observée par le capitaine et que lui, médecin, supposait » avoir été une fièvre typhoïde. Et le capitaine, après coup, » déclare purement et simplement comme allant de soi que » cette maladie était une *fluxion de poitrine*. La description des » symptômes aurait-elle laissé le médecin dans le doute s'il se » fût agi d'une fluxion de poitrine? L'erreur est audacieuse et » flagrante. Et l'on publie un pareil rapport! Triste défense, » aussi accablante qu'une condamnation !

» Partie de la Guadeloupe le 25 octobre, *la Sainte-Marie* » arrive à Matamoros (Mexique) le 11 novembre sans évé-

1. Il y a plusieurs sortes d'enquêtes, entre autres, celles qui ont pour but de faire connaître la vérité et celles qui ont pour but de l'ensevelir et de l'enterrer. Ce n'est certainement pas ce dernier but que se sont proposé les enquêtes faites à la Guadeloupe, pour découvrir l'origine de l'épidémie, mais aux omissions si graves que présentent ces enquêtes, aux conclusions si incompréhensiblement négatives auxquelles elles ont abouti relativement à l'origine exotique de la maladie, on pourrait s'y méprendre.

» nement remarquable, c'est-à-dire pour ce qui nous touche, » sans morts ni maladies. Cela n'a rien de surprenant et ne » prouve pas que le choléra n'eût pas été à bord de *la Sainte-* » *Marie* avant l'arrivée à la Pointe-à-Pitre. Un matelot était » mort et un autre avait été malade ; deux sur dix, c'est un tri- » but plus que suffisant, et il n'est pas absolument nécessaire » que tout un équipage ou toute une population soient atteints » et exterminés pour qu'il demeure prouvé qu'une ville et qu'un » navire ont été en proie au choléra.

» Le sac du maître d'équipage, mort sur *la Sainte-Marie*, est » resté pendant plus de quatre mois à bord du trois-mâts *Vera-* » *Cruzana*, et personne de l'équipage n'a été atteint de maladie » pouvant donner quelque crainte de contagion. Il ne serait » point étonnant que le sac, *fermé et bouclé*, n'eût pas commu- » niqué la maladie sur la *Vera-Cruzana*, tandis qu'il aurait » concouru à infecter la Pointe-à-Pitre où il a dû être ouvert » pour l'inventaire. »

Il ne me paraît pas probable que le linge contenu dans le sac déposé dans les bureaux de la marine ait contribué à infecter la Pointe-à-Pitre, puisque aucune des personnes qui ont assisté à l'inventaire n'a été malade. Mais le sac contenait-il le linge sale du malade?

Le rapport à l'ordonnateur dit, en parlant de ce sac : « Le » linge sale y était compris. » Puis plus loin : « Le linge du » mort n'a pas été lavé, puisque tous ses effets ont été déposés » au bureau de l'inscription maritime. » Comment le capitaine aurait-il pu renfermer dans le même sac le linge propre et celui qui avait servi pendant la maladie et qui devait être suspect de contagion comme les objets de literie eux-mêmes ; comment l'aurait-il pu alors qu'il faisait jeter ces derniers à la mer pour éviter la contagion? Si l'on veut tout concilier, mais c'est bien difficile, il faut admettre que le malade ne s'est pas servi, pendant sa maladie, du linge qui lui appartenait. L'hypothèse que je fais ici est tout à fait nécessaire, car il résulte de renseignements qui m'ont été donnés à Bordeaux par un homme qui était embarqué sur *la Sainte-Marie* pendant cette campagne, que la literie et le linge qui avaient servi à Duveaux pendant sa maladie étaient remplis de ses déjections. Or, il ne peut être venu à l'idée de personne de renfermer un tel linge parmi celui qui était propre. Ces renseignements m'ont été donnés avec d'autres que

je ne crois pas nécessaire de rapporter. Mais ce linge de la maladie, que nous sommes obligés de supposer ne pas avoir appartenu au malade, qu'est-il devenu? On s'y perd, quand il eût été si facile de faire la lumière. Et le linge de l'homme qui était encore malade à bord a-t-il été lavé ou ne l'a-t-il pas été? Il aurait pu aussi lui communiquer la contagion, car nous n'avons pas été bien édifiés sur la nature de la maladie dont cet homme était atteint, et les indications fournies par les médecins n'éloignent nullement l'idée du choléra. Ces questions se posaient aux investigations de l'enquête officielle, et si leur solution par l'enquête n'est pas indispensable pour savoir comment le choléra est arrivé à la Pointe-à-Pître, il est certain qu'elle eût mis fin à bien des discussions. Il est d'ailleurs établi que *la Sainte-Marie* a fait laver du linge à la Pointe-à-Pître.

2. — L'assemblée médicale de la Pointre-à-Pître. — Le conseil d'hygiène et de salubrité publiques. — Visite du gouverneur et du médecin en chef de la colonie sur le théâtre de l'épidémie. — Le jury médical.

Le 28 octobre est une date mémorable dans l'histoire de l'épidémie; c'est le jour où elle a reçu, en quelque sorte officiellement, le nom de fièvre pernicieuse algide.

Les médecins de la Pointre-à-Pître, convoqués ce jour-là par le maire, se réunirent au nombre de huit, sous sa présidence, pour délibérer sur la nature de la maladie.

L'idée de la fièvre pernicieuse l'emporta. Dès qu'il put prévoir ce résultat, un des médecins présents se retira pour n'avoir pas à signer le procès-verbal de la délibération, qui allait consacrer en quelque sorte le nom de fièvre pernicieuse. Ce trait de courage et de bon exemple est de M. le docteur Jouannet. On aurait aimé à voir ce confesseur de la vérité à sa première heure compris parmi les médecins de la ville qui ont reçu une récompense méritée pour leur dévouement pendant l'épidémie. M. le docteur L'Herminier fils avait également, vers la même époque, reconnu le choléra, et il a les mêmes droits à la gratitude du pays pour avoir défendu avec énergie cette opinion qui est la vérité même.

On voulait proscrire l'idée du choléra. Un des partisans les plus décidés de la fièvre pernicieuse formulait ainsi son opinion : fièvre pernicieuse cholériforme sans choléra.

Le procès-verbal de la délibération baptisait définitivement l'épidémie du nom de fièvre pernicieuse algide ; cette pièce reçut une grande publicité; elle fut lue aux fidèles dans l'église et ne manqua pas d'aviver l'opposition contre les idées de fièvre pernicieuse et d'origine locale qui jusque-là n'avaient pas eu la prétention de s'imposer à l'opinion.

Voici le procès-verbal de cette importante délibération :

« En présence de l'émotion causée en ville par quelques cas » rapides et mortels d'une maladie caractérisée par des vomis- » sements, des selles fréquentes et séreuses et du refroidissement, » et dans une localité circonscrite au nord de la ville et plus » particulièrement entre le chemin du cimetière et le canal » Vatable, les médecins de la Pointe-à Pître ont été convoqués » par M. le maire, en l'hôtel de la mairie, dans le but d'éclairer » l'autorité municipale sur la situation sanitaire afin que le » conseil d'hygiène publique puisse aviser, dans la réunion de » lundi, aux mesures à prendre.

» Après une discussion approfondie, où chacun a posé les » faits qu'il a observés du 22 au 28 courant, les médecins ont » reconnu dans l'affection régnante une fièvre pernicieuse » algide.

» Sans invoquer l'influence du choléra, qui règne actuelle- » ment en France et qui n'a pu nous arriver par aucune des » voies ordinaires de transmission [1], la commission trouve, » dans les conditions exceptionnelles d'humidité surabondante » et continue jointes à l'élévation des plus hautes marées ainsi » qu'au mauvais état des habitations, l'explication naturelle » des cas de mortalité qui se sont produits. Elle laisse au con- » seil d'hygiène publique et de salubrité le soin de prendre les » mesures nécessaires pour remédier au mal.

» Pointe-à-Pître, le 28 octobre 1865.

» Pour copie conforme :

» *Le maire*,

» *Signé* : E. Picard. »

1. Étrange affirmation. Les faits relatifs à l'importation étaient, pensait-on sans doute, bien et dûment enterrés ; ou bien il faut admettre que le rédacteur du procès-verbal ignorait complètement ce qui se passait à la Pointe-à-Pître. Quel

Au sortir de la réunion, M. le docteur L'Herminier père alla voir deux malades et revint en disant : « C'est bien le choléra. » Dès ce moment son opinion parut fixée.

L'acte du 28 octobre a eu de graves conséquences; il a ouvert la voie dans laquelle devait nécessairement s'engager l'administration et, à une époque où des mesures énergiques de prophylaxie bien entendue eussent peut-être préservé la colonie d'un grand malheur, on a laissé le champ libre à la contagion pour s'appliquer à combattre le fantôme de l'infection locale, l'infection paludéenne non contagieuse, car le choléra a aussi son genre d'infection essentiellement différente de celle-là et qui n'est pas autre chose que la contagion médiate par l'air et les objets contaminés.

Loin de moi la pensée de vouloir blesser les susceptibilités des honorables confrères de la Pointe-à-Pître. Je respecte les convictions et ne veux élever de critique contre personne, mais je m'empare des faits qui, par leur importance, ne peuvent pas être passés sous silence afin que la responsabilité n'en soit pas imputée à ceux qui ne l'ont pas méritée.

C'est ce qui a eu lieu presque dès le commencement de l'épidémie [1]. Des articles de journaux ont nommé la médecine officielle en la faisant responsable. Je n'ai point à m'occuper du rôle de la médecine officielle pendant l'épidémie, n'y ayant eu aucune part dirigeante, mais c'est pour moi un devoir de justice d'établir, par l'exposition exacte des faits, qu'elle n'a pas inventé le nom de fièvre pernicieuse donné à l'épidémie ni son origine locale et que les conséquences de ces premières erreurs ne peuvent lui être imputées.

Le conseil d'hygiène et de salubrité publiques de l'arrondissement de la Pointre-à-Pître, s'inspirant des idées qui avaient prévalu dans l'assemblée médicale du 28 octobre, décida l'évacuation des cases habitées du chemin du cimetière. C'était le 30 octobre.

L'exécution de cette mesure eut lieu dès le lendemain par les soins de l'autorité municipale. La manière dont elle fut prati-

était donc le cas de choléra du 22 octobre, si ce n'était celui de Tudor, et où Tudor a-t-il pris le choléra, si ce n'est dans ses rapports avec le bâtiment où un homme était mort d'une maladie dont on ne nous a pas dit la nature, mais que les événements qui ont suivi nous font suffisamment connaître ?

1. Appendice. Le choléra et la presse locale.

quée prouve jusqu'à l'évidence qu'on était convaincu de la nature non contagieuse de la maladie. Ce sont ici les doctrines médicales et l'enseignement lui-même qui sont en cause et qu'il faut prendre à partie. Pourquoi peut-on prendre encore le choléra pour une fièvre pernicieuse et méconnaître un caractère pathologique aussi important que la contagion quand elle est évidente comme elle l'a été dans l'épidémie de la Guadeloupe, plus évidente peut-être au commencement qu'à toute autre époque de sa durée? C'est que la plupart des doctrines médicales se tiennent en l'air sur la pointe des idées spéculatives et sont changeantes comme elles; c'est que l'enseignement est beaucoup trop rempli de théories incertaines.

On distinguait autrefois la contagion en médiate et immédiate. La distinction est simple et claire; nous avons changé tout cela pour y substituer, sans grand avantage, un vocabulaire plus compliqué et qui prête plus aux confusions. On nous parle, par exemple, de maladies infecto-contagieuses, de contagion par les masses d'hommes, distinctions subtiles et mal définies qui ne sont bonnes qu'à embrouiller la question de la contagion en tant que fait distinct de l'infection. Quoi qu'il en soit, un des premiers éléments de la médecine pratique est de s'entendre sur les maladies qui sont contagieuses et celles qui ne le sont pas, et de savoir distinguer sûrement les maladies de l'un des deux groupes des maladies de l'autre.

Faire évacuer les habitations n'était pas une mesure indispensable; mais du moment qu'on la prenait, il y avait avant tout à songer à ce qu'allaient devenir toutes ces personnes privées de leur gîte. Les habitations étaient infectées, c'est-à-dire contagionnées, mais ceux qui y résidaient l'étaient bien davantage; c'est même par les personnes qui les occupaient, par leurs émanations et leurs déjections que les cases étaient devenues des réceptacles de contagion.

Dans le point de vue où l'on s'était placé, on n'avait à s'occuper que des lieux; c'est ce que l'on fit. Les pauvres gens se montrèrent dociles et quittèrent leurs demeures sans trop de regrets; la plupart se réfugièrent dans les faubourgs où le choléra les suivit. J'ai rapporté plus haut un de ces exemples de l'introduction du choléra dans les parties de la ville où il n'existait pas encore par les habitants délogés du chemin du cimetière. Plus tard on a démoli quelques-unes des cases qui avaient

été habitées par des cholériques. C'était encore une mesure bien rigoureuse que ne nécessitaient pas absolument les règles de préservation applicables au choléra.

Déloger le choléra sans s'occuper des personnes qui le portent avec elles, c'est le faire se réfugier ailleurs et se répandre plus vite au loin. L'isolement des personnes et la désinfection des objets, particulièrement des effets d'habillement qu'elles emportent, est un corollaire indispensable de leur déplacement.

Le choléra, expulsé du chemin du cimetière, se répandit d'abord dans les faubourgs, d'où il ne tarda pas à gagner l'intérieur de la ville; voici comment : nombre de domestiques placés en ville vont coucher le soir dans les faubourgs; d'autres personnes y sont attirées par leurs relations d'amitié, de parenté ou d'affaires; c'est par ces personnes que le choléra a été porté dans l'intérieur de la ville.

M. Cuzent établit lui-même ce mode de propagation. Il n'en fallait pas davantage pour montrer qu'on avait affaire non à une fièvre pernicieuse qui n'est jamais contagieuse, qui ne devient épidémique que dans les lieux qui lui ont donné naissance et par l'influence des lieux mêmes.

La propagation épidémique en ville était toutefois inévitable sans qu'on délogeât les habitants du chemin du cimetière. Elle avait déjà commencé par les blanchisseuses qui demeuraient dans des quartiers différents; de toute manière elle devait se faire peu à peu, par les communications nécessaires et de plus en plus multipliées avec les malades dont le nombre croissait tous les jours. Il ne serait donc pas juste de l'attribuer à la mesure prise à l'égard de ces habitants ; mais il est certain que cette mesure a contribué à accélérer la propagation de l'épidémie; faite pour la fièvre, elle était mauvaise pour le choléra. Le programme sanitaire, dicté par la nature éminemment contagieuse de la maladie, exigeait d'abord la désinfection des effets que les émigrants emportaient avec eux, puis l'isolement des personnes qui aurait pu se faire aisément à la Pointe-à-Pître sur un des îlots de la rade, par exemple.

Une autre mesure du même genre eut quelques jours plus tard des effets semblables. Tout tournait à la démonstration de la contagion pendant qu'on s'évertuait à combattre des infections locales.

Les prisonniers de la geôle avaient été employés de bonne

heure au transport des malades et des morts, aux travaux des inhumations. Le choléra se déclara dans la geôle, à une époque où le quartier où elle est située n'avait pas encore de malades et il y fit, coup sur coup, de nombreuses victimes. Les détenus pour amende, ceux-là mêmes qui avaient été employés en ville aux travaux nécessités par l'épidémie, furent les premiers atteints : on les mit en liberté provisoire. Ils s'en allèrent chez eux dans toutes les directions. Quelques-uns moururent en route, d'autres arrivèrent malades et succombèrent également ; ces prisonniers répandirent la maladie là où elle n'avait pas encore pénétré.

Après avoir cité ce fait, M. Marchal ajoute : « A Maurice, » en 1854, des journaliers ayant travaillé au déchargement » d'un navire infecté et ayant été emprisonnés le jour même » pour cause de mutinerie, introduisirent le choléra dans les » prisons. Une partie des prisonniers furent évacués sur des » pontons, mais un certain nombre furent rendus à la liberté » et répandirent le choléra. »

« Si nous avions une administration distincte de la santé pu- » blique, recherchant, recueillant tous les faits importants rela- » tifs aux épidémies, l'exemple de Maurice, antérieur de onze » ans, aurait été un avertissement salutaire pour la Guade- » loupe. » Sans aller aussi loin, l'exemple de l'île de Saint-Christophe, voisine de la Guadeloupe, ravagée dix années auparavant par une épidémie de choléra qui avait présenté plus d'un épisode et, entre autres, des cas de contagion semblables à ceux qui ont eu lieu à la Guadeloupe, cet exemple, s'il eût été suffisamment connu, aurait sans doute empêché bien des malheurs.

La maladie gagnait du terrain et se répandait dans les communes, mais l'opinion dirigeante était plus que jamais à la fièvre pernicieuse, quand eut lieu, le 4 novembre, sous la présidence du directeur de l'intérieur chef de l'administration civile, une nouvelle réunion du conseil d'hygiène et de salubrité.

Vu la gravité des circonstances, tous les médecins de la ville furent invités à assister à la réunion. Deux d'entre eux, MM. les docteurs Jouannet et Descorps, ne s'y rendirent pas. MM. Lucien Baffer, procureur général, Walther, médecin en chef de la marine et Saint-Clair Jugla, premier adjoint, assistèrent aussi à cette séance. Au mot de choléra, prononcé au commencement de

la séance, une vive discussion s'éleva mais elle fut bientôt apaisée. « Discussion intempestive, » écrit M. Cuzent (*Épidémie de la Guadeloupe*, p. 12). Intempestive, oui, sans doute, mais dans ce sens qu'il n'aurait pas fallu nier le choléra et qu'il était déjà bien tard pour le reconnaître. Comme dans l'assemblée médicale du 28 octobre et dans le conseil d'hygiène du 30, le mot fut étouffé, on s'occupa de la fièvre pernicieuse qui n'existait pas et non du choléra qui ravageait la ville, je veux dire, bien entendu, que les mesures prises furent dictées par la pensée qu'on avait affaire à une maladie non contagieuse.

C'est le soir ou le lendemain de ce jour, que partait de la Pointe-à-Pître, à destination de la Basse-Terre, le bateau le *Collector*, qui porta sur la rade de cette ville le premier cas de choléra.

Dès le 31 octobre, le gouverneur s'était rendu à la Pointe-à-Pître, accompagné du médecin en chef de la marine. Cette visite officielle du chef de la colonie sur le théâtre de l'épidémie ne changea rien au cours des idées ni des choses, elle donna au contraire une nouvelle sanction à l'opinion de la fièvre pernicieuse.

Pour faire comprendre ce qui va suivre, je dois dire un mot de ma position à la Guadeloupe, à l'époque où le choléra y a éclaté :

J'étais alors médecin de première classe de la marine, chargé, à l'hôpital de la marine de la Basse-Terre, du service chirurgical auquel était adjoint celui des dysentériques et des vénériens; j'étais encore membre du conseil de santé et du jury médical de la colonie.

C'est à la Basse-Terre que j'ai observé le choléra; il n'y était pas encore arrivé, quand le jury médical qui siége à la Basse-Terre eut à se prononcer à son tour, le 5 novembre, sur la nature de la maladie qui régnait à la Pointe-à-Pître et qui commençait à envahir les communes environnantes.

A l'exception de son président, qui était en même temps médecin en chef de la colonie et président du conseil de santé, et qui revenait de sa mission médicale à la Pointe-à-Pître, aucun des membres du jury médical n'était allé dans cette ville depuis le commencement de l'épidémie, aucun n'avait vu de malades et ne connaissait, autrement que par ouï-dire, la maladie dont il fallait déterminer la nature. S'il se fût agi de

toute autre chose que d'une question médicale, grave question cependant dans l'espèce, on eût sans doute voulu que chacun des membres du jury appelé à se prononcer eût pris à l'avance une connaissance personnelle des choses sur lesquelles il devait formuler une opinion. Pour mon compte, je n'avais sur l'objet de la délibération que des informations contradictoires : l'opinion générale à la Basse-Terre était qu'il s'agissait d'une fièvre pernicieuse; on savait que les médecins de la Pointe-à-Pître s'étaient prononcés dans ce sens et l'on tenait peu compte de l'opinion dissidente de MM. Jouannet et L'Herminier fils.

Le jury médical, dont je faisais partie, déclara donc à l'unanimité :

« Que cette maladie lui paraissait être une fièvre pernicieuse, » algide cholériforme. »

« Que née dans un marais infect, qui avoisine le cimetière, » cette maladie n'avait jusqu'alors étendu ses ravages que sur » les quartiers voisins et qu'elle paraissait être localisée dans la » partie nord du canal Vatable. »

« Qu'elle était conséquemment infectieuse, qu'elle avait une » gravité excessive, mais que jusqu'ici il n'y avait pas eu d'exem- » ple de contagion. »

Le jury décida en outre que les patentes de santé porteraient la formule suivante :

« Il règne à la Pointe-à-Pître, depuis le 22 octobre, une fièvre » pernicieuse algide cholériforme, qui sévit épidémiquement, » mais qui jusqu'ici n'a point présenté de caractère contagieux. »

Il est évident que le jury médical ne pouvait se prononcer avec connaissance de cause et que sa décision ne valait que comme expression de l'opinion personnelle de son président, puisque lui seul avait vu des malades et qu'aucun autre membre du jury n'avait pu en voir. L'autorité le savait, elle ne pouvait pas se méprendre sur la signification de l'opinion exprimée par le jury, c'était un vote de confiance dont le président seul avait la responsabilité.

Revenons à la Pointe-à-Pître dont je me suis un instant éloigné, pour enregistrer, à sa date, un acte important qui complétait les déclarations officielles sur la nature et l'origine de l'épidémie; cet acte n'est au fond, comme on le voit, que la reproduction des opinions formulées sur le même sujet, par l'assemblée médicale de la Pointre-à-Pître.

§ II. — EFFETS DE L'ÉPIDÉMIE.

L'hospice devient un foyer de contagion. — Inhumations difficiles. — Recrudescences causées par l'arrivée des émigrants de la Basse-Terre et des autres communes. — Faible influence des mouvements météorologiques sur la marche et l'intensité de l'épidémie.

A partir du 1er novembre, le nombre des malades s'accroissait tous les jours d'une manière inquiétante. Ils étaient traités à domicile ou portés à l'hospice de la ville, dit hospice Saint-Jules. Situé au centre du quartier marécageux du faubourg des Abymes, bas de construction, trop exigu déjà pour le nombre des malades ordinaires, l'hospice ne pouvait suffire à sa nouvelle destination. Il fut impossible d'éviter les inconvénients de l'encombrement. La mortalité y était excessive, ce qui ne contribua pas peu à détourner la population d'y envoyer ses malades.

D'après un relevé pris sur les registres de l'hospice, je trouve jusqu'au 8 décembre 387 entrées à l'hospice pour l'épidémie et 374 morts, il faut dire qu'on y apportait un grand nombre de morts ou de mourants.

Beaucoup de malades qui manquaient de tout chez eux se refusaient à aller à l'hospice et bientôt on ne trouva plus guère à y porter que des moribonds. Cette excessive mortalité n'avait rien d'extraordinaire, au début d'une épidémie de choléra, qui atteignait, pour la première fois, une île intertropicale. Les autres îles des Antilles antérieurement éprouvées par le choléra n'avaient pas été moins maltraitées.

Dans l'épidémie de l'île Saint-Christophe en 1854, le médecin laissait un soir à l'hospice de la ville de la Basse-Terre, chef-lieu de l'île, 30 cholériques qu'il trouva tous morts le lendemain matin.

L'hospice de la Pointre-à-Pître devint bientôt un foyer actif de contagion. Les infirmiers et les malades ordinaires étaient frappés en si grande proportion qu'on ne trouvait plus personne pour soigner les malades, enterrer les morts, et laver le linge des cholériques, car les prisonniers, qu'on avait d'abord chargés de ce travail, étaient partis, après avoir été décimés sur le champ de bataille épidémique.

Un détachement de soldats disciplinaires envoyé de la dépendance des Saintes vint heureusement remédier à ces embarras. Ces hommes furent admirables d'ardeur et de dévouement. Continuellement en contact avec les malades et les morts, à l'hospice, au cimetière, en ville, aucun ne fut atteint, tandis que les noirs qu'ils remplaçaient avaient presque tous péri dans l'accomplissement de la même tâche. Ces militaires ne jouirent pas de la même immunité à la Basse-Terre, ils y furent frappés en assez grand nombre; c'est que l'épidémie avait ici une formidable gravité qu'elle n'a atteinte nulle part ailleurs.

En ville on perdait moins de malades qu'à l'hospice ; il n'est pas douteux que les vices hygiéniques de cet établissement et surtout le manque d'espace ne fussent pour beaucoup dans le coefficient si élevé de sa mortalité. En vain un journal de la localité entreprit-il de prouver les avantages du traitement à l'hospice sur le traitement à domicile, l'exagération même des résultats qu'il invoquait en faveur de l'hospice n'était pas faite pour persuader et l'on ne mit pas plus d'empressement à y aller.

Les sœurs de Saint-Joseph de Cluny, qui tiennent l'école communale des filles et un pensionnat particulier, eurent la bonne idée de fermer leurs écoles au commencement de l'épidémie. Dans l'intention louable mais peu fondée de ne pas alarmer les familles, les frères de Ploërmel, chargés des écoles de garçons, ne voulurent pas en faire autant et persistèrent à garder leurs élèves, mais bientôt ceux-ci furent retirés par leurs familles elles-mêmes. Le licenciement des élèves était évidemment une mesure dictée par les circonstances; dans l'hypothèse même d'une épidémie de fièvre pernicieuse, mieux valait prendre cette mesure de bonne heure que de s'exposer à être contraint de le faire quand l'école serait envahie. L'école des frères fut convertie en ambulance, pour les cholériques de l'hospice qui y furent transportés le 23 novembre. Cette sage mesure eut les meilleurs résultats. La mortalité proportionnelle diminua considérablement parmi ces malades à partir du moment où ils furent transportés à l'ambulance, bien que l'épidémie fût alors dans sa période ascendante et près d'atteindre son point le plus élevé. Rien ne prouve mieux la part qu'avait l'encombrement dans les résultats peu avantageux du traitement à l'hospice. Depuis le 2 novembre, il était devenu un foyer violent de contagion.

Cinq cas intérieurs s'y déclarèrent dans la soirée de ce jour et tous se terminèrent par la mort dans la première nuit.

Quelques jours plus tard, on ne pouvait plus trouver à aucun prix ni hommes de peine ni infirmières de bonne volonté; ce fut alors qu'on eut recours aux prisonniers, mais aussitôt qu'ils furent mis en contact avec les malades et les morts, le choléra envahit la geôle et les cas ne tardèrent pas à s'y multiplier. Le 6 novembre, 7 malades de la geôle étaient envoyés à l'hospice, sur 120 ou 130 détenus qu'elle comptait encore, car dès le 3, après les premiers cas déclarés à l'intérieur, on avait mis en liberté 78 détenus pour amende. Il fallait compléter la mesure et relâcher tous ceux qui pouvaient l'être, c'est ce que l'on fit; malheureusement on oublia les précautions indispensables et les prisonniers mis en liberté allèrent répandre la maladie dans les communes. Ainsi la contagion s'affirmait partout avec la plus triste évidence, à l'hospice elle frappait tous ceux qui y entraient pour soigner les malades, elle pénétra dans la prison avec les détenus sitôt qu'ils furent employés aux travaux de l'épidémie, de la prison elle passa dans plusieurs communes, portée par ces mêmes prisonniers rendus à la liberté.

Les faits de contagion n'échappaient pas à la population qui s'en montrait fort effrayée, elle témoignait sa répulsion pour l'hospice en refusant d'y aller. Elle regardait l'hospice comme un lieu pestiféré et elle n'avait réellement pas tort, aucune condition n'est plus funeste qu'un encombrement de malades atteints de choléra, soit pour les malades eux-mêmes, soit pour les personnes qui séjournent auprès d'eux.

Dans la journée du 7 novembre, sur 24 décès signalés, il y en eut 3 seulement à l'hospice. « *La population se refusant à y aller*, » ajoute le bulletin officiel.

Bientôt d'autres embarras surgirent. Le 9 novembre les cadavres s'entassaient à l'amphithéâtre et au cimetière. Les bras manquaient pour creuser les fosses et inhumer les morts. On dut renoncer aux fosses individuelles pour les indigents et ouvrir un ancien cimetière, autrefois consacré aux militaires de la garnison, dont la terre argileuse se laissait creuser plus facilement que le sol calcaire et pétrifié du cimetière communal, c'est le cimetière dit *du morne à savon*, situé à l'extrémité nord de la rade et sous le vent de la ville; il a reçu, aux jours de la grande mortalité, la plupart des victimes du choléra.

L'épidémie a duré, depuis le 22 octobre jusqu'au 8 mai, près de sept mois. Il y eut encore, il est vrai, un décès le 21 mai, mais celui-ci n'appartient plus à l'épidémie locale, c'est celui d'une femme venue de la commune contaminée du Lamentin, qui mourut à l'hospice Saint-Jules quelques heures après son arrivée en ville.

Si nous considérons les grandes phases du mouvement épidémique, nous trouvons que la période d'accroissement s'étend du 22 octobre au 9 novembre, jour où la mortalité s'élève à 31, un des plus gros chiffres de l'épidémie, elle a duré dix-neuf jours, a donné une mortalité totale de 192 et une moyenne par jour de 10.01. La période d'état s'étend du 10 novembre au 9 décembre, mortalité totale 818, moyenne par jour 27.27; la période de déclin, du 10 décembre 1865 au 8 mai 1866, sa durée a été de 150 jours, la mortalité totale de 318 et la moyenne des décès par jour 2.12.

La dernière quinzaine de novembre a été la période la plus meurtrière. Cette mortalité pourrait s'expliquer par la phase épidémique à laquelle elle appartient, mais il y a une circonstance particulière qui a certainement contribué à l'accroître. Le choléra sévissait alors avec violence à la Basse-Terre; les émigrants de la Pointe-à-Pître qui étaient venus s'y réfugier au commencement de l'épidémie, s'empressaient de retourner chez eux où plusieurs succombèrent en arrivant. Il s'est fait ainsi de nouvelles importations à la Pointe-à-Pître après que l'épidémie eut gagné la Basse-Terre.

Ce n'est pas seulement de la Basse-Terre que la ville de la Pointe-à-Pître a reçu des émigrants qui sont venus y mourir après avoir puisé ailleurs le germe de la maladie, toutes les communes environnantes lui en ont envoyé aux époques successives où leurs épidémies particulières atteignaient leur plus grande intensité. C'est là ce qui a prolongé si longtemps, dans cette ville, la durée de la période de déclin de l'épidémie. Cette période a présenté quelques exacerbations légères et momentanées qui ont paru dépendre surtout de ces nouvelles importations. Les fêtes de Noël ont été suivies aussi d'un léger accroissement de la mortalité. Le même fait s'est produit dans quelques autres communes; il s'explique par l'influence des nombreuses circonstances anti-hygiéniques dont ces fêtes sont l'occasion, telles que le changement de nourriture et d'habi-

tudes, les écarts de régime, la fatigue, la privation de sommeil, les réunions nombreuses, toutes conditions propres à développer des prédispositions organiques défavorables ou à propager les germes de la maladie. L'épidémie, à cette époque, tirait à sa fin, il est probable que pendant ses deux premières périodes, les mêmes causes eussent produit des effets bien plus fâcheux.

Il est fort difficile d'apprécier l'influence qu'ont eue les phénomènes météorologiques sur la marche du choléra, mais cette influence paraît avoir été peu prononcée, l'épidémie s'est montrée assujettie, ici comme dans les autres parties de la colonie, aux lois ordinaires de toutes les épidémies ; elle a présenté, d'une manière assez nette, les trois phases que je viens d'indiquer, sans que, dans chacune de ces phases, les changements météorologiques aient très-sensiblement modifié sa marche. On a remarqué à la Pointe-à-Pître que le nombre des malades augmentait un peu pendant les journées pluvieuses, mais on a aussi vu arriver le contraire. Au commencement de l'épidémie, ceux qui croyaient à la fièvre pernicieuse comptaient sur le beau temps pour voir s'apaiser le fléau, mais il ne fit que grandir malgré le retour des beaux jours et ne se montra jamais soumis, que dans des limites très-restreintes, à l'influence des changements atmosphériques. Du 13 au 14 novembre, par un temps splendide, la mortalité augmentait du tiers sur celle des plus mauvais jours que l'on avait vus jusque-là et, quelques jours plus tard, elle montait encore. Le fait s'explique non pas par l'influence du temps, autrement il eût fallu en conclure que le beau temps aggravait l'épidémie, mais par la phase de son évolution dans laquelle elle se trouvait alors. Je suis loin cependant de nier toute espèce d'action, de la part des agents atmosphériques, sur les variations d'intensité de l'épidémie : les temps pluvieux et humides ont été le plus souvent défavorables, non-seulement à la Pointe-à-Pître, mais à la Basse-Terre et partout. La pluie, l'humidité ont paru agir comme causes occasionnelles, en facilitant les refroidissements, en obligeant la population à rester plus longtemps renfermée dans ses cases insalubres, enfin en favorisant la diffusion des émanations miasmatiques.

Je ne m'arrêterai pas aux autres circonstances atmosphériques qui ont été indiquées comme cause d'aggravation, leur influence ne me paraissant pas suffisamment établie ; il est cer-

tain que ce n'est pas dans cet ordre de phénomènes que le fléau a trouvé les grandes influences régulatrices de son intensité.

La statistique a révélé un fait intéressant et inattendu relativement à l'influence des races sur l'aptitude à contracter la maladie, c'est que les immigrants indiens ont été beaucoup moins éprouvés que les nègres et les gens de couleur. Le même fait s'est produit dans toute la colonie. Les Indiens occupent, à peu près, le même rang que la race blanche pour la proportion des malades sur la population et pour celle des morts sur les malades. On sait que dans l'Inde, au contraire, le choléra n'attaque guère que ces mêmes Indiens qui ont été si remarquablement épargnés ici et que les blancs d'Europe et même les blancs indigènes en sont rarement atteints. A l'occasion de l'épidémie de la Basse-Terre, je traiterai la question pathologique d'une manière spéciale et j'examinerai quelques-unes des influences secondaires qui ont paru favoriser le développement de la maladie ou en accroître la gravité.

A défaut d'une statistique plus complète, dont il m'a été impossible de réunir les éléments, je me bornerai à donner pour cette commune, comme pour toutes celles où les mêmes éléments m'ont manqué, la proportion des décès sur la population à un centième près; ces chiffres ont leur éloquence. On trouvera à la fin du livre un tableau de la population et des décès par commune, puis un tableau graphique de la mortalité représentée par des lignes droites proportionnelles.

Mortalité d'après les documents officiels : 8,59 pour 100.

Les actes de dévouement et de bienfaisance n'ont pas manqué à la Pointe-à-Pître non plus qu'ailleurs; citer tous les noms serait impossible. Au premier rang, le corps médical tout entier, quelles que fussent les dissidences doctrinales, s'est toujours trouvé sur le champ d'honneur du devoir professionnel. M. le docteur Senelle, chef du service de santé de la marine, remplissait une tâche qui eût été accablante pour tout autre que lui. Hôpital, ambulances, indigents à domicile aux quatre coins de la ville, il était partout, suffisait à tout. La magistrature, le corps municipal, les corps militaires et administratifs, le clergé, le barreau, les habitants notables, les communautés religieuses, tout ce qui marche à la tête de la cité par le rang, la condition ou la vertu, ont donné à tous l'exemple du courage moral et du dévouement.

J'applaudis à l'éloquent hommage rendu par M. Marchal de Calvi au dévouement de quelques personnes éminentes, le gouverneur, le maire de la ville, la sœur du maire qui remplissait depuis longtemps, à la Pointe-à-Pître un apostolat de charité. Sur ce terrain je suis heureux de m'associer à tous les éloges ; c'est une douce compensation au rigoureux devoir que m'impose l'appréciation d'un autre ordre de faits. M. Napias, doyen des pharmaciens de la ville, MM. Ferret, Gabriel et Boirard, négociants, ont été encore cités avec honneur parmi la foule des citoyens qui se sont distingués.

§ III. — DE QUELQUES HYPOTHÈSES SUR L'ORIGINE DU CHOLÉRA DE LA GUADELOUPE.

La question de l'origine de l'épidémie est restée longtemps à la Guadeloupe renfermée dans une arène brûlante, où, à côté de la recherche impartiale de la vérité, s'agitaient des passions et des intérêts étrangers à la science.

L'origine locale allait de concert avec l'idée de la fièvre pernicieuse, les deux théories se prêtaient un mutuel appui, elles sont tombées ensemble. J'ai repoussé ces deux hypothèses, la première comme invraisemblable et sans fondement; la seconde comme contraire à l'observation de la maladie, et j'ai montré les preuves palpables qui doivent faire admettre l'importation.

Plusieurs hypothèses ont été faites dans ce sens : trois voies sont ouvertes au choléra, l'atmosphère, le sol, la navigation.

1° *L'atmosphère.* — On connaît les faits cités par Maury, Schrenberg, de Humboldt, de Candolle; des poussières d'infusoires, des cendres volcaniques, des spores de champignons, sont transportées à de grandes distances par les courants de l'atmosphère. Ce dernier savant a trouvé, à Quimper-Corentin, des champignons inconnus en Europe, dont les spores auraient été apportées par les vents de la Trinidad où existent les mêmes champignons.

Mais ces grands fléaux qu'on nomme épidémies peuvent-ils être portés au loin par cette voie? La réponse n'est pas douteuse, il est certain que cela n'est pas possible.

Que la cause instrumentale du choléra soit miasmatique ou ani-

mée ou bien qu'elle résulte d'une de ces modifications obscures de l'air, qui lui communiqueraient des propriétés nuisibles, sans altérer sa composition élémentaire, la prompte destruction de pareils principes à l'air libre ne permet pas de supposer qu'ils puissent transmettre les épidémies à de grandes distances. De même, les états spécifiques particuliers de l'air, s'ils étaient susceptibles d'engendrer des épidémies et de s'étendre à des espaces aussi énormes que celui qui sépare l'Europe des Antilles, ces états spécifiques s'ils étaient réels donneraient lieu à des épidémies universelles. De leur côté, les nuages cholériques, s'il y en avait, ne traverseraient pas plus l'Océan que les nuages ordinaires.

2° *Le sol.* — Fourcault admettait que les épidémies sont sous l'influence directe et nécessaire des conditions géographiques, géologiques et météorologiques, qu'elles peuvent naître par suite d'anomalies survenues dans les phénomènes de magnétisme terrestre ou d'électricité atmosphérique et se propager au loin, avec la rapidité de l'éclair, par la voie des impondérables. Ces hypothèses ont devancé l'observation qui pourrait seule les justifier.

Les apparentes bizarreries qu'offrent parfois les maladies épidémiques ne sont pas difficiles à expliquer dans la théorie qui admet que ces maladies sont dues à la soustraction ou aux vicissitudes des agents impondérables. Pourquoi, par exemple, l'immunité complète, à côté d'une grande violence? La théorie répond: C'est que les courants électriques d'où dépendent les phénomènes de magnétisme terrestre, forment des systèmes partiels très-complexes et plus ou moins indépendants l'un de l'autre dans l'intérieur de l'écorce du globe. Une fois admis que ces impondérables régissent les faits épidémiques, ceux-ci peuvent également offrir de grandes variétés, en rapport avec les anomalies des courants partiels qui sillonnent la terre et l'atmosphère. Je place toutes ces hypothèses sur le même rang de probabilité que celle de l'origine locale. Ces explications sont trop générales et trop gratuites, pour qu'on puisse s'en contenter. A vrai dire, elles n'expliquent rien. Nous connaissons si peu les impondérables dans leurs rapports avec la vie, qu'ils ne nous éclairent nullement sur la cause des épidémies. L'estimable savant, qui émettait ces vues, paraissait du reste se proposer surtout pour but de signaler des lacunes à remplir dans le champ

des connaissances positives, avant de discuter sur les causes physiques des épidémies. Il en déduisait la nécessité de faire entrer la géographie physique et les sciences accessoires dans les études médicales, bonne conclusion si les prémisses sont incertaines.

La transmission électrique des épidémies de choléra, de même que leur origine spontanée en un lieu quelconque, par des causes analogues, ne repose sur aucun fait d'observation; c'est une pure hypothèse qui a sa raison d'être dans l'impossibilité où nous sommes quelquefois de savoir comment ces épidémies apparaissent là où nous ne pouvons découvrir le trait d'union qui les rattache à des maladies semblables, comment elles voyagent et peuvent quelquefois passer d'un pays dans un autre en respectant les zones intermédiaires. En ce qui regarde le choléra, en particulier, toutes ces théories, simples vues de l'esprit, sont aujourd'hui surannées; la doctrine de la contagion s'appuie sur des preuves assez nombreuses pour qu'on puisse se passer de conjectures ingénieuses si l'on veut, mais que rien ne justifie. « Attribuer le choléra, dit M. le docteur Foissac, aux vices du » régime, au froid, à la chaleur, aux vents, à l'humidité, à des » variations atmosphériques, aux différentes proportions de » l'électricité, du magnétisme terrestre, de l'ozone, c'est per- » pétuer le vague, c'est détourner l'esprit de la recherche » des causes réelles par des suppositions banales et imagi- » naires. »

Le choléra n'est donc venu ni par les vents ni par les communications électriques à travers les couches du globe; il n'est pas né sur place; on ne peut pas même le supposer, puisque la ville de la Pointe-à-Pître, quand il a paru, était dans les meilleures conditions de salubrité; et sans cela, peut-on admettre, à moins de preuves directes, éclatantes, que le choléra indien soit né sur une molécule terrestre, au milieu de l'Océan? Il lui a fallu jusqu'ici un berceau pestilentiel cent fois grand comme la Guadeloupe, berceau façonné par un fleuve gigantesque qui y entasse tous les jours les débris de la vie répandue sur le sol de son immense bassin, et voilà que, sans regarder, sans vouloir voir comment le choléra de la Guadeloupe tient par la main au choléra de l'Europe, on veut faire sortir le géant de la pathologie moderne d'un berceau microscopique! Ces fictions, si elles étaient ornées des poétiques couleurs de la mythologie, pourraient plaire à la fable, mais elles n'ont leur place que là.

Reste la *navigation* :

Un bâtiment à voiles ou à vapeur ne paraît susceptible de transporter le choléra au delà de l'Atlantique que dans l'une de ces deux conditions : 1° d'avoir des malades du choléra ou d'en avoir eu; 2° d'avoir des effets qui ont servi à des malades.

Il n'est pas non plus probable que des effets non usagés soient susceptibles de communiquer la maladie; il n'y en a du moins aucun exemple authentique. Le fait de ces employés de la poste de Marseille, préposés à l'arrivée de dépêches du Levant, qui furent atteints du choléra pendant l'épidémie de cette ville en 1865, alors que leurs collègues des autres services étaient épargnés, ne prouve pas le contraire, car d'abord la poste transporte autre chose que des lettres et des dépêches qui paraissent peu susceptibles de contamination; ensuite ces employés ont pu se trouver mis en rapport, par leurs fonctions, avec des personnes venues du Levant; mais remarquons surtout que le choléra régnait déjà à Marseille quand ils tombèrent malades, de sorte qu'ils ont bien pu aussi prendre la maladie en ville et se la communiquer ensuite les uns aux autres. Cet autre fait si remarquable de l'introduction du choléra-morbus à Cadix, en 1819, par un bâtiment arrivé de la côte de Coromandel, après une traversée de cent vingt jours, et qui n'avait ni morts ni malades (Marchal de Calvi, ouv. cité, p. 310), ce fait, comme le précédent, est ce qu'on peut appeler un fait brut, un fait dont toutes les circonstances ne sont pas suffisamment connues pour qu'on puisse en inférer que le choléra peut être transporté au loin sans malades ni effets contaminés.

Deux voies maritimes relient la Pointe-à-Pitre à la France : 1° les paquebots transatlantiques qui viennent de Saint-Nazaire; 2° les navires à voiles.

1° Les paquebots sont hors de cause dans la question de l'importation du choléra à la Pointe-à-Pitre; aucun fait qui puisse légitimer les soupçons n'a été relevé contre eux.

2° Les navires à voiles. Deux navires ont été cités : *la Virginie* et *la Sainte-Marie*. La lettre déjà citée de M. L'Herminier père à M. le professeur Fée renferme le passage suivant : « Le navire » *la Virginie*, capitaine Mouy, bâtiment à voiles, parti de Mar- » seille le 3 septembre, en plein choléra, est arrivé à la Pointe- » à-Pitre le 9 octobre.

» La santé n'avait cessé d'être parfaite à bord pendant trente-

» six jours de traversée. Pas de passagers à bord; douze » à quinze hommes d'équipage; cargaison de denrées alimen- » taires, pâtes d'Italie, beurre, vin, sucre, etc.

» La maladie a commencé le 22 octobre, c'est-à-dire treize » jours après, *quand la Virginie débarquait;* mais des arrivages » analogues avaient lieu à la Martinique, à la Guyane, à l'île » Saint-Thomas, sans que la santé publique s'en soit ressentie. » (*Union médicale,* 12 décembre 1865.)

J'avoue ne voir dans ce récit aucune raison, absolument aucune de soupçonner *la Virginie* pas plus dans les mots soulignés : « Quand *la Virginie* débarquait, » que dans le reste du récit. Il n'y a pas un seul exemple de transmission du choléra au delà de l'Océan dans des circonstances semblables. Où en serions-nous, si la contamination des pays éloignés était si facile? Chaque épidémie envahirait tout le globe ou bien elle ne pourrait être arrêtée qu'au prix de mesures d'une excessive sévérité qui seraient ruineuses pour le commerce et mettraient les plus grands obstacles aux relations des peuples. Les pays indemnes ne sont pas si fortement menacés qu'on veut bien le dire. Le choléra est un fléau cosmopolite sans doute, mais rien ne prouve encore qu'il voyage autrement qu'avec les malades et ce qui provient des malades. Toutes les fois qu'il a pénétré en Amérique ou dans les Antilles, il est toujours venu d'Europe et l'on a pu saisir la trace de son importation par l'un ou l'autre de ces deux agents, malades ou objets contaminés, qui, en réalité, ne sont qu'une seule et même chose au point de vue qui nous occupe, car c'est toujours le choléra naissant du choléra. On a pu, dis-je, saisir cette trace avec toute l'évidence que comporte un fait que quelques personnes croient parfois avoir intérêt à laisser dans l'ombre. Il est probable que des noms de personnes n'eussent jamais été prononcés à propos de l'épidémie de la Guadeloupe, sans les singulières théories qui ont trop longtemps régné et ont voulu se faire accepter comme l'expression de la réalité.

Mais, dit-on, *la Virginie* a débarqué des tapis pour l'usage d'un négociant qui, peu de temps après les avoir reçus, est mort du choléra. Le fait est exact, mais ces tapis étaient neufs et le négociant dont il s'agit est tombé malade le 7 novembre, quand le choléra régnait déjà depuis plus de quinze jours en ville; il est donc plus naturel d'attribuer sa maladie à l'aura cholé-

rique répandue dans la ville par les malades eux-mêmes, en supposant que ce négociant n'ait visité aucun malade du choléra, qu'à des objets de laine qui n'avaient jamais servi et provenaient d'un bâtiment qui n'a rien présenté de suspect. A vrai dire, il ne faut voir dans le nom de *la Virginie*, mis en avant à propos de l'origine de l'épidémie, qu'une indulgente tactique pour détourner l'attention d'un autre bâtiment sur lequel planaient tous les soupçons. Je dis une tactique indulgente, car il n'y avait pas à craindre de voir s'accréditer l'opinion de l'introduction du choléra par *la Virginie*, et l'on penserait sans doute, en voyant les hommes graves examiner le cas de ce bâtiment, que c'était parce qu'il n'y en avait pas d'autres à examiner que celui-là.

On a encore supposé qu'une femme du nom de *Pauline*, entrée à l'hospice de la Pointe-à-Pître le 11 octobre et morte le même jour pendant que *la Virginie* était sur rade et avant l'arrivée de *la Sainte-Marie*, pouvait bien avoir succombé au choléra ; mais le médecin qui a vu Pauline a déclaré qu'elle avait succombé à une fièvre pernicieuse qui n'avait rien de commun avec le choléra. C'est cependant un de ces cas dont on a voulu faire état pour prouver l'existence du choléra sporadique avant l'invasion de l'épidémie. Au moins eût-il fallu pour cela pouvoir s'appuyer sur le diagnostic du médecin. C'est quand on a cherché à expliquer l'origine de l'épidémie autrement qu'elle ne doit l'être qu'il a été question de Pauline. Mais il n'y a jamais eu aucun rapport entre le navire *la Virginie*, la servante Pauline, morte de fièvre pernicieuse, et l'épidémie de choléra qui a commencé le 22 octobre par Charles Tudor.

Autant dirai-je de la frégate de l'État *l'Amazone*, soupçonnée à son tour, d'après des bruits aussi peu fondés. Partie de Toulon pendant l'épidémie de choléra de cette ville, elle avait, disait-on, apporté à la Basse-Terre le linge d'un enfant mort de cette maladie. Le fait est vrai, mais il faut dire que l'enfant dont il s'agit était mort à terre à Toulon avant d'embarquer et que le linge avait été lavé à terre aussi avant le départ. Du reste, *l'Amazone* n'a eu aucun malade du choléra, et, ce qui tranche encore mieux la question, elle est arrivée à la Guadeloupe après le commencement de l'épidémie.

Il n'y a pas plus lieu de soupçonner *l'Amazone* que *la Virginie* d'avoir contribué à introduire le choléra à la Guadeloupe ;

c'est bien assez d'un navire pour infecter le pays, et quand le malheur est arrivé par une imprudence imputable à l'organisation sanitaire plutôt qu'aux hommes, dans quel but jeter le soupçon à droite et à gauche à l'aide de suppositions dénuées de fondement sérieux, qui n'ont d'autre résultat que d'embarrasser la recherche de ce qu'il importe de savoir, c'est-à-dire comment le malheur est arrivé, afin de pouvoir plus sûrement s'en préserver une autre fois et de ne pas être exposé, d'un autre côté, à prendre des mesures d'une rigueur inutile contre des dangers imaginaires.

J'ai fini sur cette question. Ce qui importe à la science ce n'est pas de savoir par qui le fléau a été apporté, mais de connaître les circonstances précises du fait d'importation afin de mettre les pays qui pourraient être menacés de la même manière, en mesure de se sauvegarder. Eh bien, on peut affirmer, sans crainte de se tromper, que le choléra a été introduit à la Guadeloupe par un navire qui l'avait à bord, soit pour avoir eu des malades ou en avoir encore au moment de son arrivée, soit pour avoir des linges ou des objets imprégnés de matières cholériques. Si les preuves n'abondaient pas de ce mode d'importation, jusque dans les grossières incohérences et les incompatibilités des faits et des récits relatifs au navire suspect, qui ont pu arriver à la connaissance du public, jusque dans les efforts qui ont été faits pour en détourner les soupçons, la logique des faits connus jusqu'à présent obligerait encore à conclure que telle a été certainement la cause du choléra de la Guadeloupe, car il n'est pas possible d'admettre sérieusement qu'il soit venu d'ailleurs. Les indices matériels qui ont réussi à se faire jour donnent lieu de penser que la transmission s'est faite par des linges cholérisés ; mais en écartant même cette cause, l'importation, quoique plus difficile à comprendre, n'est pas moins certaine.

§ IV. — CE QUE NOUS ENSEIGNENT LES FAITS OBSERVÉS A LA POINTE-A-PITRE.

La conclusion capitale qui se dégage des faits observés à la Guadeloupe, c'est que le choléra est contagieux en dehors de ses foyers épidémiques et qu'il se transmet aussi bien sinon aussi

sûrement par un seul malade ou un chiffon contaminé que par des masses d'hommes qui en sont envahies.

La mobilité des foyers épidémiques [1] se confond avec le déplacement des malades ou des objets contaminés, avec le transport par l'air atmosphérique, ou par les cours d'eau, des agents matériels de la contagion.

La mobilité des foyers épidémiques du choléra est de la contagion, non de l'infection. Ce serait une déplorable confusion que d'appeler infectieuse une maladie indéfiniment transmissible par les exhalaisons organiques des malades en dehors de ses foyers épidémiques, c'est alors de la contagion médiate et pas autre chose. Le mot mérite d'être conservé, car il vaut mieux que ceux qui l'ont remplacé.

L'infection par les malades, dont il a été tant question autrefois à propos de la fièvre jaune, n'est non plus que de la contagion médiate. Il en est de même dans le choléra.

Les mots de maladie infectieuse, maladie miasmatique, ne suffisent pas pour caractériser le choléra. Si l'on conserve ces expressions, il faut toujours y joindre l'idée de la contagion, qu'elles ne contiennent pas; le choléra sera alors une maladie infecto-contagieuse ou miasmatique contagieuse, dénominations confuses et bizarres qui ne peuvent servir qu'à masquer la retraite de la doctrine de la non-contagion.

Le choléra vient des malades qui en sont atteints absolument comme s'il était inoculable, bien qu'il ne le soit peut-être pas. Il est possible que les malades n'agissent, pour communiquer la maladie, qu'à distance par radiation ou émission, mais cela ne change rien au fait de transmission. Son mode seul différerait alors de celui où la transmission se fait par contact immédiat

1. On lit dans le *Dictionnaire d'hygiène et de salubrité* de M. le professeur Tardieu :

« La question de la contagion du choléra est dès longtemps résolue par les » données de toutes les grandes épidémies et par l'inanité des mesures anti- » contagionnistes qu'on a voulu lui opposer. Le choléra est quelquefois importable » par *la mobilité des foyers épidémiques*, il n'est jamais communicable par le » contact. (Année 1862, tome I, pages 447, 448.)

» Cette prétendue contagion des maladies épidémiques et infectieuses... » (*Ibid.*, page 629.)

Je ne veux pas me permettre de discuter ces opinions. Cette discussion me paraît d'ailleurs inutile ; l'exposé des faits contenus dans ce livre les réfute suffisamment. »

ou par inoculation. De même, les impressions faites sur les organes du sens de l'odorat ne diffèrent, quant au mode de transmission, de celles qui sont produites sur le sens du toucher qu'en ce que les premières sont transmises par l'intermédiaire de l'air et les secondes excitées par le contact; l'origine des unes n'est pas pour cela moins certaine que celle des autres.

Quant à savoir si le choléra est communicable par contact immédiat, c'est une question qui n'est nullement résolue. Il n'est pas invraisemblable que le contact prolongé d'un cholérique puisse communiquer la maladie bien que les fonctions exhalantes de la peau soient notablement affaiblies dans le choléra. Seulement, comme le contact avec le malade ne peut avoir lieu sans que les exhalaisons organiques répandues dans l'air soient absorbées en même temps par les poumons, l'observation ordinaire ne peut résoudre la question.

.C'est surtout le liquide des évacuations alvines et les produits gazeux de l'exhalation pulmonaire qui répandent au dehors l'agent spécifique de la contagion cholérique, le miasme qui transmet la maladie[1].

Le linge souillé par les déjections des cholériques a souvent communiqué la maladie plusieurs semaines après avoir servi aux malades. On doit prudemment admettre que le miasme cholé-

1. Dès l'année 1849, mon frère, le docteur Charles Pellarin, a établi en se basant sur ces faits observés pendant l'épidémie de choléra do Givet, dans cetto même année 1849, que le choléra est transmissible par les émanations qui se dégagent des déjections des malades qui en sont atteints.

La mémoire qui contient cos faits et les conclusions qui en découlent fut lu par l'auteur à l'Académie des sciences, dans la séance du 10 décembre 1849.

Cette découverte faite par un médecin ici connu n'eut à cette époque aucun écho. Il a fallu qu'un médecin allemand arrivât de son côté quelques années plus tard aux mêmes conclusions, pour que l'opinion médicale commençât à accueillir en France le fait de la contagiosité des déjections cholériques. Ce médecin, c'est M. Petenkoffer, professeur de chimie médicale à Munich, qui conclut aussi à la contagion du choléra par les déjections des malades, d'après les observations qu'il avait faites pendant l'épidémie de Munich en 1854-1855, c'est-à-dire cinq ans après le docteur Ch. Pellarin.

Une note complémentaire et rectificative fut présentée par l'auteur du mémoire sur l'épidémie de Givet à l'Académio do médecine, le 15 avril 1851, et à l'Académie des sciences, le 2 juin de la même année. La note explique comment le choléra s'était transmis par importation de la ville à une des casernes do Givet, au lieu d'être né sur place par l'infection des fosses d'aisances dans la

rique peut également être transmis par des linges, des effets qui ont servi aux malades sans avoir été salis par le liquide des déjections alvines, car il est vraisemblable que la sueur, l'humeur perspiratoire, les débris d'épithélium qui en sont imprégnés, jouissent de la même propriété que les déjections alvines.

D'après un savant médecin et hygiéniste prématurément enlevé à la science, A. Becquerel, le choléra ne se transmettrait pas par les malades ni par les objets matériels, mais seulement par l'air atmosphérique et à de grandes distances de ses foyers : d'où l'inutilité des quarantaines et des cordons sanitaires. (Voir *Traité élémentaire d'hygiène privée et publique*, 3e édition, Paris 1864, pages 204, 209, 210.) C'est précisément le contraire qui a lieu, le choléra se transmet sûrement par les malades et les objets qui en contiennent le germe aux sujets aptes à le contracter, mais il paraît peu susceptible de se transmettre par l'air à de grandes distances. Il en résulte que les quarantaines et au besoin les cordons sanitaires sont les moyens les plus efficaces et les seuls efficaces que nous possédions contre la propagation épidémique de ce redoutable fléau.

La visite et l'arraisonnement des navires, tels qu'ils se pratiquent en vertu des règlements actuellement en vigueur, nécessitent quelques observations.

Un rapport présenté en 1865 à l'Empereur, par le ministre des affaires étrangères et le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, sur les mesures internationales propres à prévenir l'invasion du choléra en Europe, après avoir cité des faits qui établissent la propagation par importation, s'exprime ainsi :

« On comprend alors combien il importe que l'état sanitaire à bord des paquebots ne puisse être dissimulé soit par les commandants de ces bâtiments, soit par les autorités qui prononcent l'admission en libre pratique. »

Malgré cette sage prévoyance, il est à craindre que l'existence des maladies contagieuses ne soit à l'avenir souvent dissi-

caserne même, comme l'auteur en avait émis l'opinion dans son mémoire, d'après des renseignements erronés et incomplets.

Les expériences de M. Thiersch, de Munich, et celles plus concluantes de M. le professeur Charles Robin, ont prouvé que le choléra peut être communiqué aux animaux par l'ingestion dans l'estomac du liquide des déjections cholériques et par l'injection dans la trachée-artère de ce même liquide ou de la sérosité du sang des malades.

mulée, quand la dissimulation sera possible. Ce ne sont pas seulement les paquebots, mais tous les bâtiments qui peuvent avoir un intérêt, sans doute mal entendu, à laisser ignorer l'état sanitaire des lieux d'où ils viennent ou celui de leur bord, quand il est mauvais.

J'ai souvent vu à la Guadeloupe les paquebots anglais, — je cite les paquebots anglais, je pourrais citer tout autre bâtiment, — arriver sans patente de Saint-Thomas ou de la Trinidad, quand le choléra ou bien la fièvre jaune régnaient dans ces îles. Au lieu d'une patente brute, qu'on leur eût donnée, ils préféraient n'en prendre aucune, et les réponses faites au médecin arraisonneur n'étaient pas toujours conformes à ce que l'on avait appris par d'autres voies de l'état sanitaire des points de départ.

Le simple arraisonnement des navires n'offre point de garanties sérieuses, ou du moins suffisantes. L'arraisonnement de *l'Anne-Marie* à Saint-Nazaire n'a pas empêché la fièvre jaune d'y être introduite, et celui de *la Sainte-Marie* à la Pointe-à-Pître n'a pas empêché le choléra de la Guadeloupe. Combien d'autres exemples semblables ne pourrait-on pas citer?

Les règlements actuels sur la police sanitaire de la navigation ne s'inspirent pas assez du but qu'ils se proposent ni des moyens pratiques de l'atteindre. On demande au médecin arraisonneur des constatations souvent impossibles, par exemple, celle de la nature d'une maladie, quand il lui faut s'en rapporter à ce qu'on lui dit ou qu'il ne voit les malades qu'à distance et dans des conditions où il est difficile de bien voir; ces règlements tracent au médecin un formulaire d'obligations quelquefois puériles, et lui enlèvent toute initiative, toute liberté d'action, dans une matière où lui seul est bon juge.

Veut-on un exemple de ce qui peut arriver en pareil cas? En voici un tiré de ma pratique; il s'est présenté dans les derniers temps de mon séjour à la Guadeloupe.

C'était un navire anglais, arraisonné de nuit sur la rade de la Basse-Terre.

Le nom du bâtiment *Merchand* est mal entendu, bien que nous soyons deux connaissant l'anglais, l'interprète et moi; mais il y avait intérêt à déguiser le nom, car le bâtiment venait d'être repoussé à Marie-Galante et l'avis en était arrivé à la Basse-Terre. J'entendis et j'écrivis *Marshall*.

On déclare que le capitaine et deux matelots sont morts, trois autres matelots gravement malades, alités et ne pouvant faire aucun service. Provenance, Démérary, où, d'après les renseignements officiels, régnait alors la fièvre jaune.

D. Existait-il quelques malades dans le port d'où vous venez?

R. Non.

D. A quelle maladie ont succombé le capitaine et les deux matelots?

R. Je n'en sais rien.

D. Quels symptômes ont-ils présentés?

R. Je ne puis pas savoir, je ne suis pas médecin.

D. De quoi se plaignaient-ils, d'où souffraient-ils?

Je finis par apprendre qu'ils avaient souffert de la tête et du ventre, et qu'ils n'étaient restés que quelques jours malades, mais c'est tout. C'en était toutefois assez, car je connaissais l'état sanitaire de Démérary. Les symptômes déclarés, les cas multipliés de maladie et de mort, la marche si rapide de la maladie rentraient trop bien dans le cadre de la fièvre jaune, pour qu'il y eût à douter.

Grâce au réseau de formalités dans lequel est enchaînée son action, le médecin arraisonneur ne peut guère opiner que comme témoin, de ce qu'il a entendu, de ce qu'on a bien voulu lui dire, et comme la bonne foi se suppose toujours, il en résulte qu'il peut être trompé; il est rare qu'il puisse se prononcer comme médecin avec une entière connaissance de cause.

Le rôle du médecin chargé de constater l'état sanitaire d'un bâtiment ne peut être réduit à si peu. Si l'arraisonnement ne suffit pas pour l'édifier complétement, il doit monter à bord, visiter les malades, interroger l'équipage au besoin. Le médecin arraisonneur ne peut être un simple agent, exclusivement chargé d'enregistrer les réponses de gens le plus souvent incompétents dans les questions sur lesquelles ils se prononcent; ses fonctions sont les plus importantes, les plus difficiles de toutes celles qu'embrassent la police et la législation sanitaires; son rôle est une magistrature; il doit avoir une entière compétence; pourquoi n'aurait-il pas l'initiative et le droit de décision?

Autre exemple des défectuosités du régime actuel en matière de visites sanitaires des bâtiments, dans quelques pays.

Une goëlette anglaise arrive avec des malades sur la rade de la Pointe-à-Pître.

Personne à bord ne parle français, le médecin visiteur ne connaît pas davantage l'anglais, et il n'y a point d'interprète. Le médecin monte à bord et reconnaît la variole. Monter à bord, dans ce cas, c'était violer la règle, en obéissant à la nécessité. Je ne pus lui épargner, malgré mes réclamations, les conséquences d'une infraction réglementaire, bien qu'il eût fait, dans mon opinion, la seule chose qu'il y eût à faire.

Je sais bien qu'une visite faite sur un bâtiment où règne une maladie contagieuse, n'est pas absolument exempte de dangers et que, dès lors, cette pratique ne peut être érigée en règle générale. Mais quand il reste des doutes dans l'esprit du médecin et qu'il lui est impossible de les éclaircir autrement, je persiste à croire qu'il doit procéder à la visite des malades. Si cette visite offre un danger, il faut convenir qu'il n'est pas grand. Les maladies contagieuses seraient certainement transmises moins souvent par le fait de ces visites qu'elles ne le sont par suite de l'ignorance du véritable état sanitaire des bâtiments. Ces maladies ne frappent pas comme la foudre, et l'on est à peu près sûr de les éviter quand on ne reste que quelques instants exposé à leur influence immédiate et que l'on sait prendre d'ailleurs les précautions nécessaires. Ici encore le rôle du médecin visiteur a besoin d'être agrandi ; il importe qu'il soit maître de déterminer les conditions dans lesquelles il fera la visite, afin de la rendre le moins dangereuse possible. L'expérience a prouvé qu'on est souvent induit en erreur par le simple arraisonnement quand il règne à bord quelque maladie contagieuse, et le capitaine, qui peut être de bonne foi, aura toujours l'excuse de l'ignorance, car il n'est pas médecin, comme il saura bien le dire.

Supposons qu'un navire arrive dans une île lointaine où le choléra est inconnu, avec un malade qui en est atteint. Il est probable que la nature de la maladie ne sera pas reconnue par l'arraisonnement, ni même par la visite à distance qui peut se faire quand le malade n'est pas alité ; les motifs de suspicion ne viendront pas même à l'esprit du médecin, car l'extraordinaire ne se suppose pas tout d'abord. Il faut au médecin, pour pouvoir se prononcer avec connaissance de cause, plus d'éléments de certitude qu'il n'en peut retirer de l'arraisonnement ou même de la simple visite à distance. La pratique actuelle est une faible garantie; elle laisse subsister de terribles chances de contamination, quand il existe une maladie contagieuse, ou bien elle expose

les bâtiments à des rigueurs inutiles, selon que l'autorité sanitaire, sans guide sûr, incline à la douceur ou à la sévérité. Ces questions sont de celles qu'on résout trop souvent par des raisonnements spéculatifs. On suppose que le médecin reconnaîtra toujours la nature d'une maladie sans voir le malade et qu'on ne cherchera jamais à le tromper par des déclarations inexactes ou incomplètes, tandis que nous savons par expérience combien sont fréquentes ces causes d'erreurs et d'autres encore. Au lieu de cette complication bureaucratique, toute française, que présente l'organisation du service sanitaire à la Guadeloupe, si un seul homme de bon sens, médecin ou non, mais protégé par une entière indépendance, y avait été chargé de ce service, il est probable que la colonie eût échappé, en 1865, au malheur qui l'a frappée.

Nul n'est plus apte que le médecin visiteur à résoudre la question de savoir si un bâtiment peut être admis à la libre pratique ou s'il doit être soumis préalablement à une quarantaine, mais il faut là-bas qu'une commission composée du maire ou d'un membre du conseil municipal, qui en sont les présidents, d'un administrateur de la marine et d'un autre de la douane, du médecin visiteur, d'un habitant notable et de quelques commerçants, s'assemble et délibère sur le sort du navire, à moins que le président ne prononce lui-même, sans réunir la commission, comme c'était quelquefois l'usage. Le résultat de la délibération est ensuite transmis au chef du service maritime, de qui relève l'exécution de la décision prise par la commission sanitaire; celui-ci enfin envoie au capitaine de port les ordres nécessaires pour l'exécution. Toutes ces formalités sont au moins du temps perdu, et ce temps peut être long. Si le navire manque d'eau, s'il manque de vivres, s'il a des malades, c'est de la souffrance, au moins de l'anxiété pour tous, sans parler des risques que court la question véritable, celle de savoir s'il y a danger ou non à accorder la libre pratique, d'être noyée dans des considérations d'un autre ordre. Mais les administrations seront longtemps portées à multiplier les formalités qui accroissent leur importance, comme les hommes de loi à multiplier les procédures. Nos colonies pourraient fournir bien des preuves de l'une et de l'autre tendance. Si l'on compare une de nos possessions des Antilles à l'une des possessions anglaises située à côté d'elle et placée dans des conditions naturelles semblables, par exemple

la Guadeloupe à l'île d'Antigues, on est frappé de voir que la colonie anglaise a un personnel de fonctionnaires administratifs et autres dix fois moins nombreux que la colonie française, et elle n'en est pas plus mal administrée. Cette comparaison est facile, il n'y a qu'à prendre pour cela un Annuaire de chacune des deux colonies ; celui de la colonie française est presque un gros volume, l'autre ne contient que quelques pages. Chez nous domine, avec une écrasante puissance, l'autocratie administrative ; chez nos voisins, l'action individuelle se déploie librement ; il y a une heureuse compensation au profit des finances et de la prospérité du pays.

Nulle œuvre plus que celles des colonisations n'exige que chacun puisse vaquer à ses entreprises particulières sans entraves ; la morale sociale et la loi commune doivent suffire à la protection de tous.

Avec le système colonisateur de la France, la grandiose Australie, qui n'est qu'à l'aurore de son avenir, mais qui marche à pas de géant dans la voie du progrès, n'aurait encore que de chétives bourgades là où se sont élevées, comme par enchantement, de splendides cités, et la végétation parasite des pays vierges couvrirait cent plaines immenses que l'activité libre de l'homme, stimulée par le génie des grandes entreprises, a transformées en opulents pâturages, en magnifiques cultures.

TROISIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA A LA BASSE-TERRE.

---

§ I. — DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE.

1. — L'arrivée des émigrants de la Pointe-à-Pître précède l'invasion de l'épidémie à la Basse-Terre. — État sanitaire de la ville avant l'épidémie. — Premier cas de choléra apporté sur la rade de la Basse-Terre par un bateau arrivant de la Pointe-à-Pître. — Débarquement des passagers; que sont-ils devenus? — Le premier cas de choléra officiellement annoncé en ville a lieu sur une blanchisseuse. — La rivière aux Herbes. — Deux autres cas se déclarent sur les bords de cette rivière où travaillait la blanchisseuse.

C'est ici que le fléau s'est déchaîné dans toute sa fureur.

L'infortunée cité se relevait péniblement des désastres causés par l'ouragan du 6 septembre, quand une nouvelle calamité plus affreuse encore est venue la foudroyer.

Près de deux mille victimes, en deux mois, dans une ville de dix mille âmes, réduite par l'émigration à six mille, voilà le bilan funèbre du choléra à la Basse-Terre !

Il faudrait remonter loin dans les fastes épidémiques du passé pour trouver une mortalité qui approche de celle-là. Cette mortalité extraordinaire a ses causes. Témoin de tous les instants dans ce terrible drame, je dirai ce que j'ai vu et observé, en signalant autant que possible les causes prochaines ou éloignées, sans la connaissance desquelles on ne comprendrait rien à la gravité, sans égale, de l'épidémie dans cette ville.

Le choléra a éclaté à la Basse-Terre, vingt jours après avoir paru à la Pointe-à-Pître; l'opinion qui régnait dans cette dernière ville sur la nature et l'origine de la maladie a eu sa part dans les malheurs du chef-lieu de la colonie. La population de la Pointe-à-Pître, effrayée par le fantôme d'une fièvre si meurtrière, qu'on lui disait sortie de ses marais, s'est enfuie vers la Guadeloupe volcanique où les fièvres sont moins à craindre.

Le choléra a fait comme les habitants, il les a suivis sur la terre des volcans en donnant ainsi à tout le monde la preuve de sa véritable nature.

Ce ne sont pas quelques personnes isolées qui quittaient la Pointe-à-Pître ; on émigrait en masse, par familles entières. La voiture publique, le bateau à vapeur qui font un service régulier entre les deux villes étaient pleins à chaque voyage. De leur côté, les goëlettes et les bateaux à voiles qui font le cabotage entre les deux villes, apportaient aussi leur concours au courant de l'émigration.

Les émigrants arrivaient avec tout ce qui était nécessaire pour un séjour qui pouvait durer longtemps. Dans leur précipitation à fuir, ceux qui avaient perdu des parents n'avaient pas toujours le temps de faire blanchir leur linge, car un grand nombre de lessivières étaient mortes ; parmi celles qui restaient, les unes ne voulaient plus laver, parce qu'elles avaient bien vite remarqué le danger auquel les exposait l'exercice de leur profession ; celles qui consentaient encore à le faire ne pouvaient suffire à des besoins si rapidement accrus par les vides faits dans leurs rangs et par le grand nombre des malades.

La multiplicité des relations établies entre les deux villes et le choix que les émigrants faisaient pour leur résidence de la Basse-Terre et des hauteurs voisines, depuis le commencement de l'épidémie, expliquent très-bien comment cette ville, située à l'extrémité de l'île volcanique la plus éloignée de la Pointe-à-Pître, a été atteinte avant la plupart des communes intermédiaires. Ce fait rentre pleinement dans l'ordre des données de l'origine contagieuse qui a été partout si évidente à la Guadeloupe.

La Basse-Terre et les hauteurs voisines surtout ont donc été littéralement envahies par l'émigration de la Pointe-à-Pître, avant d'être frappées. On arrivait avec la confiance d'être à l'abri de l'épidémie. Tout le monde partageait cette trompeuse sécurité. A peine un faible écho de la dissidence qui s'était manifestée à la Pointe-à-Pître sur la nature de la maladie, avait-il redit ici le mot de choléra, personne n'y croyait ; les pessimistes étaient ceux qui pensaient que l'épidémie pourrait bien atteindre la Basse-Terre, mais qu'elle y serait moins grave qu'à la Pointe-à-Pître.

Telle était la situation du chef-lieu de la colonie et de la colo-

nie tout entière, en face de l'épidémie ; elle aide à en comprendre la rapide diffusion par le grand nombre de personnes et de choses contaminées qui ont envahi, en peu de temps, la plupart des communes, car un autre fait d'une grande importance, comme nous le verrons dans la suite, c'est que l'épidémie éclatait dans chaque localité après l'arrivée des malades du dehors ou l'introduction de linge qui avait servi à des cholériques.

La santé publique était bonne à la Basse-Terre ; une petite épidémie d'oreillons avait passé sur la ville, deux mois auparavant, mais il n'en restait plus de traces. Les enfants et les femmes de la classe pauvre avaient surtout été atteints. Les fièvres n'étaient ni plus nombreuses ni plus graves qu'à l'ordinaire, et elles ne présentaient aucun caractère particulier qui pût faire penser aux fièvres dites cholériques et cholériformes, dont il a été tant question plus tard.

2. — Le choléra apporté de la Pointe-à-Pître sur la rade de la Basse-Terre. — Incertitude sur la date précise des premiers cas en ville. — Premiers cas officiellement connus.

Le premier cas de choléra a paru à la Basse-Terre, le 7 novembre. Il venait de la Pointe-à-Pître et a été observé sur un homme de l'équipage du bateau le *Collector*, qui arrivait de cette ville. C'est quatre jours plus tard, le 11 novembre, que l'épidémie débutait en ville par des cas officiellement constatés.

Le 7 novembre, vers six heures du soir, je suis requis pour visiter un matelot malade, à bord de ce bateau qui venait d'entrer en rade. Quand je fus monté à bord, le capitaine me déclara qu'il avait un matelot atteint de la fièvre qui régnait à la Pointe-à-Pître, qu'il n'avait pas d'autres malades à bord, que ses passagers au nombre de sept et son équipage au nombre de huit hommes, non compris le malade qui faisait neuf, étaient tous en bonne santé.

Le malade, jeune homme de couleur de vingt et quelques années, était dérangé du ventre depuis la veille ; le mal a augmenté pendant la nuit, cependant le malade tenait encore la barre du gouvernail à six heures du matin.

Pris alors de vomissements, de selles liquides abondantes,

frappé bientôt d'algidité, il se coucha sur le pont. Je le trouvai, au moment de ma visite, dans cette position où il était resté depuis le matin. Devant ce faciès défait et amaigri, ces yeux caves, cette voix éteinte, devant cette marche si rapide du mal et l'antécédent d'une bonne santé il n'y avait pas à douter. J'eus un moment de surprise et d'étonnement; je prescrivis quelques remèdes qu'on n'eut pas même le temps de faire venir, le malade mourait une heure environ après ma visite. Les passagers et l'équipage rangés sur le pont me déclarèrent, comme l'avait fait le capitaine, qu'ils étaient bien portants et rien dans leur aspect n'indiquait qu'il en fût autrement.

Je prescrivis la quarantaine provisoire au lieu ordinaire, et je rédigeai le procès-verbal de ma visite, conformément aux déclarations du capitaine, en exprimant de nouveau, dans cette pièce qui devait être communiquée à la commission sanitaire et à l'autorité supérieure, l'opinion qu'il y avait lieu de faire mouiller ce bâtiment au poste de quarantaine. Je ne veux dire sur ce sujet que ce qu'il est indispensable de dire, mais une observation est à faire ici. J'étais requis, à propos du *Collector*, pour visiter le malade qui se trouvait à bord et non pas pour arraisonner le bateau. Les navires venant de la Pointe-à-Pître n'étaient soumis à la Basse-Terre pas plus que dans les autres ports de la colonie à aucune mesure sanitaire ; la commission sanitaire chargée de prendre ces mesures n'avait pas même été consultée à l'égard des provenances de la Pointe-à-Pître et elle n'avait pas eu à s'en occuper; c'est ce qui devait être, si nous nous rappelons la doctrine qui avait triomphé sur l'origine et la nature de l'épidémie. Appelé de nouveau, à neuf heures du soir, pour vérifier le décès, je trouvai le cadavre couché sur le ventre, la face tournée vers le pont ; les membres étaient froids et déjà rigides, le corps conservait un reste de chaleur. J'examinai, à la lumière d'un fanal, la figure et les mains; les ongles étaient noirs, les doigts ridés, la paume de la main violacée.

Je visite ensuite les hommes de l'équipage, qui sont tous en bonne santé et n'ont eu, me disent-ils, aucun rapport immédiat avec le malade, si ce n'est pour lui donner à boire. Il est bon de faire remarquer qu'à bord de ces bâtiments, l'équipage couche sur le pont, en plein vent, de sorte que dans le cas où un homme est atteint d'une maladie contagieuse miasmatique, le danger de transmission est aussi faible que possible. Je de-

mande les passagers et j'apprends qu'ils ont été débarqués. Voici ce qui était arrivé :

Entre mes deux visites il y eut réunion de la commission sanitaire dont j'étais membre ; mais cette fois je ne fus pas convoqué et n'y assistai pas. Dans cette réunion, la libre pratique fut donnée aux passagers qui débarquèrent aussitôt et le bâtiment fut maintenu en quarantaine provisoire. Je dois constater ici ce fait du débarquement des passagers du *Collector*, en vertu d'une décision de la commission sanitaire, qui fut prise dans une réunion à laquelle je ne fus point convoqué et n'assistai pas, parce que j'ai appris, plus tard, que quelques-unes de ces consciences obliques, comme on en trouve partout, avaient cherché à m'associer à cette mesure à laquelle j'étais non-seulement étranger, mais formellement opposé, et qui se trouvait également en flagrante opposition avec les instructions que j'avais données au patron ou capitaine du bateau, au capitaine de port en descendant à terre, après ma première visite, et à l'opinion formulée par écrit dans le procès-verbal de l'interrogatoire du capitaine du *Collector*.

Après cette seconde visite, où je venais de vérifier le décès et de constater l'état du cadavre, je trouvai, cette fois, la commission sanitaire réunie au bureau du port. Je lui déclarai que le matelot du *Collector* avait succombé au choléra.

Une quarantaine d'observation avec fumigations et purifications et l'immersion du cadavre au large furent décidées et mises immédiatement à exécution.

En me rendant chez moi, je rencontrai sur la promenade du cours Nolivos un négociant qui a rendu plus tard d'éminents services dans l'épidémie, M. Brunerie, et M. le docteur Douënel auxquels j'annonçai également que le matelot du *Collector* avait succombé au choléra. A en juger par ce que j'ai vu dans mes deux visites à bord, l'équipage n'a pas dû avoir beaucoup de rapports avec le malade. J'ai trouvé ce malheureux couché sur la planche, sous le vent et près d'un dalot, le pantalon descendu sur les talons, de sorte que pendant tout le temps qu'il est resté dans cette position, et il y était depuis le matin, il n'a pas dû salir de linge : les déjections coulaient d'elles-mêmes à la mer, un peu d'eau nettoyait tout. Dans ma première visite, quand il s'est agi de faire approcher un de ses camarades, pour me donner quelques renseignements ou compléter ceux que le malade me

donnait d'une voix presque éteinte, il m'a fallu réitérer mon appel avec insistance, et de même, dans ma seconde visite, lorsque j'ai demandé qu'on m'aidât à retourner le cadavre qui était couché sur le ventre, afin de pouvoir mieux l'examiner. J'ai compris qu'en dépit du nom de fièvre intermittente, mauvaise fièvre ou fièvre de la Pointe que tous donnaient à la maladie, l'approche du cadavre était redoutée à l'égal de celle du malade. La peur était ici un témoigage non douteux que le sentiment spontané des gens étrangers à la médecine et à ses théories avait deviné là quelque chose d'extraordinaire.

Le lendemain matin, à huit heures, je rendis compte au médecin en chef de la colonie de l'événement de la veille et lui déclarai que j'avais reconnu le choléra, d'une manière certaine, dans la maladie du matelot mort à bord du *Collector*. M. le chef du servive de santé ne parut pas persuadé, car il blâma fortement l'immersion du cadavre au large et il aurait voulu que l'inhumation eût été faite à terre comme à l'ordinaire.

Le même jour, à onze heures du matin, le gouverneur me fait appeler. Ce n'était pas, comme j'eus un instant la présomption de le penser, pour connaître mon opinion sur la nature de la maladie à laquelle avait succombé le matelot du bateau venu de la Point-à-Pître, mais pour me demander ce que je pensais de la quarantaine, à propos de ce navire.

La commission sanitaire allait délibérer sur cette question. Comme on avait donné la libre pratique aux passagers, il y avait peu de raison pour mettre l'équipage en quarantaine. Le danger de contamination venait beaucoup plus, dans le cas actuel, du côté des passagers que de celui de l'équipage. Les premiers prenaient domicile en ville, ils apportaient avec eux des quantités de linge toujours suspect, les matelots ne faisaient tout au plus que mettre pied à terre dans la ville et n'y résidaient pas. D'ailleurs, dans l'état des relations si fréquentes qui avaient lieu par toutes les voies entre les deux villes, cette quarantaine imposée à la partie la moins dangereuse du personnel d'un bâtiment était une mesure inconséquente. Je déclarai donc que, selon moi, la libre pratique accordée aux passagers impliquait la libre pratique pour l'équipage.

Je savais qu'en France il arrive souvent de voir mettre en quarantaine l'équipage et le bâtiment, tandis qu'on donne la libre pratique aux passagers. C'est ce qui avait eu lieu au mois de juin

de l'année précédente, quand je débarquai à Saint-Nazaire, du navire le *Tampico*, de la Compagnie transatlantique ; les passagers, au nombre desquels j'étais, débarquèrent immédiatement, mais l'équipage et le bâtiment firent une quarantaine d'observation de trois jours.

En principe, cette disjonction de l'équipage et des passagers, pour les soumettre à des mesures différentes, ne se justifie pas ; mais je reconnais que, dans la pratique, il est des circonstances qui la rendent nécessaire en quelque sorte, c'est quand le danger paraît surtout attaché au bâtiment et qu'il faudrait, quelquefois, sacrifier de grands intérêts à des sujets de crainte presque nuls, si l'on voulait retenir les passagers à bord. C'était le cas du *Tampico* , encombré de passagers, venant d'un pays où régnait la fièvre jaune, avec sa cale bondée de marchandises de toute espèce. L'exemple tout récent de *l'Anne-Marie,* qui avait introduit la fièvre jaune à Saint-Nazaire, non point, paraît-il, par des personnes, mais par le méphitisme spécifique de sa cale, expliquait cette mesure d'exception. Je ferai remarquer, à ce sujet, que le choléra paraît beaucoup plus susceptible que la fièvre jaune de se transmettre par les personnes qui en sont atteintes ou par leur linge, et moins, au contraire, par les bâtiments eux-mêmes. Le *Collector* se présentait dans des conditions toutes différentes ; c'était surtout les passagers qu'il fallait isoler dans ce cas-ci. Naturellement, je ne pus manquer de profiter de cette circonstance pour faire connaître au chef de la colonie mon opinion sur le malade du *Collector*.

Je trouvai le Gouverneur fort peu disposé à partager cette manière de voir. Évidemment son siége était fait. Il soutenait l'idée de la fièvre pernicieuse, surtout par des raisons d'autorité : l'opinion du corps médical de la Pointe-à-Pître et celle du médecin en chef, s'appuyant aussi de son expérience personnelle qui ne lui avait pas fait voir, chez les malades de la Pointe-à-Pître, la physionomie caractéristique qu'il avait observée autrefois chez les cholériques de Paris.

Je ne pus que maintenir mon opinion, ce que je fis en ces termes : M. le Gouverneur, c'est bien le choléra et ce n'est pas autre chose. L'esprit libéral et élevé de M. de Lormel, s'il ne fut pas persuadé, ne pouvait m'en tenir mauvais compte.

C'est par une correspondance officielle en date de ce même jour, 8 novembre, que l'apparition à la Pointe-à-Pître, d'une

épidémie dite *de fièvre pernicieuse algide* fut portée à la connaissance du Ministre de la marine et des colonies.

Le résultat de la délibération de la Commission sanitaire fut de lever la quarantaine; le *Collector*, mis en libre pratique le même jour, est parti pour la Martinique et n'a eu depuis aucun malade.

Quant aux passagers, mes renseignements laissent beaucoup à désirer sur ce qu'ils sont devenus. Il m'a été impossible de rien apprendre de certain ; il semblait que l'on eût toujours peur de se compromettre. Il y avait à bord sept passagers, je les ai vus et comptés ; plus tard, ayant entendu dire que plusieurs d'entre eux avaient succombé les premiers jours qui suivirent leur débarquement, ainsi qu'un noir nommé Titi, qui leur avait donné asile, dans cette partie de la ville qn'on nomme le Bas du Bourg, j'ai voulu en retrouver les traces. Une lettre du commissaire de police, à qui ces renseignements furent demandés par la voie officielle, annonçait qu'il n'y avait à bord du *Collector* que quatre passagers. De ces quatre passagers, il n'en restait plus qu'un seul à la Basse-Terre ; c'était une femme ; je la vis, elle m'assura que les trois autres étaient partis pour les îles anglaises quelques jours après leur arrivée. Quant au nommé Titi, personne qui le connût ou avouât le connaître. Je dois dire que cette passagère m'a paru apocryphe, et que les renseignements qu'elle me donnait n'étaient pas exacts.

Je m'adressai alors à l'état civil : la note qui me fut remise des décès survenus, dans la commune de la Basse-Terre, depuis le 7 novembre jusqu'au 13, jour d'où on a fait dater le début de l'épidémie, ne portait que trois décès, c'étaient ceux de personnes résidant à la Basse-Terre, qui n'étaient pas allées à la Pointe-à-Pitre, ne se trouvaient point, par conséquent, au nombre des passagers du *Collector*, et n'étaient pas mortes du choléra.

Nous trouvons donc ici, entre les documents et les faits, les mêmes contradictions qu'à la Pointe-à-Pitre. Le *Collector* avait sept passagers; quelques mois plus tard, on déclare qu'il n'en avait que quatre. Tirant de ces contradictions les conséquences logiques qui en découlent naturellement, et qui sont d'ailleurs confirmées par d'autres renseignements, je pense donc que l'importation du choléra à la Basse-Terre s'est faite par les passagers du *Collector*, qu'il y a eu, en ville, depuis l'arrivée de ce bâtiment en rade, jusqu'au 13 novembre, jour où les premiers dé

cès de l'épidémie ont été officiellement annoncés, quelques cas de choléra qui ont pu passer inaperçus, sans qu'il soit possible de comprendre comment, et qu'entre autres, plusieurs passagers du *Collector* ont succombé au choléra.

Ce qu'il y avait à faire pour le *Collector*, c'était d'abord de ne pas donner l'entrée de la ville aux passagers, puis de soumettre tout le personnel du bâtiment et les effets d'habillement à des mesures de désinfection et à une quarantaine d'observation, suffisamment prolongée, dans un lieu approprié. Le bateau ne convenait nullement pour cela, à cause du manque d'espace, de l'insolation forcée et de l'exposition aux autres intempéries, qui devaient mettre les personnes condamnées à y séjourner, dans les conditions d'hygiène les plus fâcheuses et les plus propres à faire éclater parmi elles la maladie, si elles en avaient le germe.

Quoi qu'il en soit du *Collector* et de ses passagers, il n'était plus guère possible désormais de préserver la Basse-Terre ni les autres parties de la colonie. A cette époque, la Pointe-à-Pître comptait plus de vingt décès par jour, l'épidémie avait atteint les communes des Abymes, du Canal, du Moule, de Saint-François à la Grande-Terre ; du Lamentin et de Sainte-Rose à la Guadeloupe et l'île de Marie-Galante. Elle était entrée partout avec les émigrants de la Pointe-à-Pître.

La Basse-Terre ne pouvait échapper longtemps, car rien n'avait été changé aux relations habituelles entre les deux villes, si ce n'est que les communications étaient devenues plus fréquentes, depuis que l'épidémie prenait de l'extension à la Pointe-à-Pître et que beaucoup d'habitants de cette ville venaient se réfugier à la Basse-Terre. L'épidémie s'avançait de tous côtés sur le sol de la Guadeloupe, où plusieurs communes étaient déjà atteintes, chaque voiture, chaque bateau, chaque voyageur à pied pouvait l'apporter d'un instant à l'autre.

Entre les passagers du *Collector* et la première victime connue à la Basse-Terre, se trouve un hiatus qu'il ne m'est pas possible de combler avec les documents officiels.

C'est le 11 novembre, quatre jours après l'arrivée de ce bateau, que l'épidémie débute notoirement et elle commence par une blanchisseuse. Sans avoir d'idées préconçues pour ou contre l'un ou l'autre mode d'origine du choléra, spontanéité ou transmission, il est impossible de ne pas être frappé de cette circons-

tanee qui met les blanchisseuses parmi les premières victimes de l'épidémie, à la Pointe-à-Pître, à la Basse-Terre et dans d'autres communes.

Le samedi, 11 novembre, la blanchisseuse Eugénie lavait à la rivière aux Herbes. Son travail fini, elle revient chez elle, souffrant un peu du ventre. Dans la nuit elle eut plusieurs selles, mais elle était eneore assez bien le lendemain, dimanche, pour aller à la messe. Dans l'après-midi, elle est plus mal. Sa sœur, appelée auprès d'elle, ne la quitte plus. Elle avait des selles liquides, blanchâtres, des vomissements, des douleurs de ventre, une soif ardente ; bientôt survinrent le refroidissement du eorps, la perte des forces, un amaigrissement rapide; tels furent les symptômes observés par les assistants. Eugénie mourut le 13, à six heures du matin. Sur la réquisition du maire, j'ai visité le cadavre une heure après la mort.

Les membres étaient froids et rigides, la paume des mains, les eontours des orbites, noirs ou livides ; la figure singulièrement amaigrie, pour une maladie qui avait duré si peu de temps. Les renseignements obtenus et l'examen cadavérique concordaient de tous points ; je diagnostiquai le eholéra.

Je ehargeai l'agent de police qui m'aceompagnait de porter cette nouvelle au maire, de demander l'inhumation immédiate, de faire désinfeeter les linges qui avaient servi et le logement lui-même avee le ehlorure de ehaux. J'allai, de mon côté, rendre compte au médecin en ehef de mes eonstatations et particulièrement de mon diagnostie, qui me paraissait inattaquable.

Bientôt j'apprends, eependant, de M. le médecin en ehef, qui le tenait d'un honorable eonfrère qui avait vu la malade, qu'elle aurait sueeombé à une dysenterie gangreneuse et que je m'étais trop hâté d'affirmer le choléra.

Je ne pus voir, dans cette assertion, qu'une supposition gratuite et inadmissible, faite pour éloigner l'idée du choléra. Cette opinion n'était justifiée ni par l'aspeet du eadavre ni par les symptômes des deux derniers jours, ni surtout par l'état antérieur de la malade, qui lui permettait, l'avant-veille de sa mort, de laver toute la journée à la rivière et la veille d'aller à la messe. En présenee d'une telle contradietion, je dus toutefois vérifier de nouveau mes informations. « Ma sœur n'était pas malade, me dit Nadine, sœur d'Eugénie, elle avait eu la dysenterie, mais elle était guérie ; elle est morte du eholéra.—Elle avait, lui dis-je

d'après ce qui m'avait été rapporté, lavé sa chambre dans la soirée du samedi et elle s'était ensuite couchée sur le plancher humide, ce qui a causé tous les accidents. — Elle n'a pas du tout lavé sa chambre, me répondit-elle ; seulement, nous avons essuyé, avec un linge mouillé, les parties du plancher tachées par ses déjections. » La mort d'Eugénie a fini par être restituée à sa véritable cause, le choléra ; mais on ne peut voir qu'avec un sentiment de profonde tristesse à travers quels sentiers obstrués d'obstacles est obligée de cheminer la vérité ; il semble qu'elle est ce qu'il y a de moins honorable.

La rivière aux Herbes est le lavoir public le plus fréquenté de la Basse-Terre. Elle a joué, dans l'épidémie de cette ville, un rôle important qui ne s'explique bien que dans l'hypothèse de la contagion. Nous venons de voir une blanchisseuse être prise du choléra, après avoir lavé à cette rivière ; les deuxième et troisième cas sont aussi nés sur ses bords. A l'heure où expirait Eugénie, on signalait en ville deux autres malades, deux jeunes filles : l'une avait été frappée la veille au soir, l'autre venait de l'être à cinq heures du matin ; elles habitaient toutes les deux des maisons voisines de la rivière.

La première de ces deux malades, Némosa, jeune fille de couleur, de vingt ans, atteinte dans la soirée du 12 novembre, meurt le 13, vers midi, après avoir présenté la même série de symptômes qu'Eugénie : selles liquides et blanchâtres, vomissements, puis affaiblissement et disparition du pouls, algidité, cyanose bien marquée, suppression des urines.

Appelé aussi, par réquisition du maire, à visiter ce cadavre, je trouvai, à un degré très-prononcé, l'habitude extérieure du choléra foudroyant : facies amaigri, offrant une cyanose périorbitaire très-prononcée, beaucoup plus apparente ici que chez Eugénie, à cause de la couleur plus blanche de la peau. L'amaigrissement, les rides, l'excavation des contours orbitaires donnaient à cette jeune fille une apparence sénile. Un agent de police m'accompagnait aussi, comme chez Eugénie, je prescrivis l'inhumation immédiate, avec les mêmes précautions.

Némosa était domiciliée sur la rive droite et sous le vent de la rivière, tout près de son embouchure. Elle habitait une case en planches, en forme d'appentis, exhaussée de plusieurs mètres au-dessus du sol, ouverte sur la rivière et recevant, de ce côté seulement, l'air et la lumière. En face et un peu en aval, s'élève,

sur l'autre rive, l'abattoir. Entre le logis de Némosa et l'abattoir on remarque un îlot, sorte de Delta en miniature, entouré par les deux bras de la rivière, que retient captive, en cet endroit, une barre de galets et de sables, accumulés par le flot ou apportés par la rivière au moment de ses crues. La branche gauche du Delta sert de réceptacle ou de voirie aux produits non utilisés de l'abattoir, sang, excréments, débris animaux de toute sorte.

La canalisation de la rivière, dans cette partie de son cours, est un des premiers desiderata de l'hygiène de la cité. Chargé par le Gouverneur, vers la fin de l'épidémie, de visiter l'abattoir, dont les environs sont une des parties de la ville qui avaient le plus souffert pendant l'épidémie, je signalai, comme principales causes d'insalubrité, les conditions topographiques précédentes.

Irons-nous, à l'exemple de ce qui s'est fait à la Pointe-à-Pître, invoquer de pareilles conditions pour expliquer la maladie de Némosa et les ravages de l'épidémie dans ce quartier de la ville? Assurément, non. Il faudrait, pour que cela fût possible, qu'Eugénie, qui travaillait en amont et au vent de l'abattoir, n'eût pas précédé Némosa sur la liste des victimes ; il faudrait, surtout, qu'il s'agît d'une autre maladie que le choléra. Les grands ravages du fléau dans le quartier de l'abattoir s'expliquent par des raisons particulières d'insalubrité, dont la première est probablement la présence de ce cours d'eau qui recevait de nombreuses déjections et par la misère qui règne dans ce quartier. Les mêmes causes ont produit des effets semblables dans d'autres parties de la ville, qui ont été également très-maltraitées; mais il ne faut voir dans ces conditions fâcheuses de topographie et d'hygiène que des causes accidentelles d'aggravation de l'épidémie; elles ont aggavé le choléra, parce qu'elles aggravent toutes les maladies. Je suis cependant porté à penser qu'il y a eu dans cette partie de la ville, comme dans d'autres parties, traversées aussi par des cours d'eau, et qui ont été également éprouvées, telles que la ravine *à Billot*, la ravine *l'Espérance*, une cause plus spéciale de la violence que l'épidémie y a déployée ; c'est la grande quantité de matières et d'objets contaminés auxquels ces eaux servaient de véhicule, et en même temps la surabondance de l'humidité qui règne aux environs des cours d'eau et qui pouvait accroître, dans ces lieux, la proportion de l'agent miasmatique répandu dans l'air, car cet agent a proba-

blement pour véhicule la vapeur d'eau elle-même. L'abattoir et sa voirie infecte ne sont pour rien dans ces résultats ; on pourrait même, si ce n'était, en quelque sorte, fournir un argument et donner un encouragement aux contempteurs de l'hygiène, inférer d'un grand nombre de faits connus dans la science, que le genre de méphitisme qui résulte du voisinage d'une voirie d'abattoir, n'ajoute rien à la gravité d'une épidémie de choléra ; il a même paru quelquefois l'atténuer. Dans l'épidémie de Paris de 1832, les ouvriers des clos d'équarrissage, de même que ceux qui fabriquaient la poudrette, ont fort peu souffert ; les quartiers rapprochés de Montfaucon furent aussi relativement épargnés.

§ II. — OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Pour faire connaître l'épidémie de la Guadeloupe et ne laisser subsister aucun des doutes qu'on a élevés sur sa nature, je commencerai par donner un certain nombre d'observations cliniques, empruntées à toutes les époques de sa durée, puis je présenterai une description générale de la maladie, en la considérant sous les divers aspects les plus propres à en faire ressortir les principaux caractères ; je dirai ensuite un mot des fièvres appelées pernicieuses, et je terminerai par un examen, devenu nécessaire, des profondes différences qui séparent ces maladies du choléra qui a régné à la Guadeloupe depuis le 22 octobre 1865, jusqu'au mois de mai suivant.

Tous les faits cliniques essentiels ont été cent fois constatés et ils établissent de la manière la plus évidente, comme on le verra par les observations suivantes, la complète identité du choléra de la Guadeloupe avec le choléra indien, le choléra épidémique de tous les pays où il a été étudié, avec le choléra qui a fait, au printemps de l'année 1865, sa quatrième apparition en France. La seule différence c'est que la maladie a été, à la Guadeloupe, beaucoup plus violente et plus meurtrière.

J'ai observé le choléra dans les hôpitaux de Paris en 1849. notamment à l'hôpital du Val-de-Grâce, à l'hôpital de la Charité et à celui des Cliniques. Si mes souvenirs sont exacts, je n'ai vu, à cette époque, aucun cas de choléra se terminer par la mort, en moins de vingt-quatre heures, et j'en ai vu fort peu qui ne

passaient pas une période de réaction plus ou moins marquée, avant l'issue funeste. La maladie ne marchait jamais avec cette effrayante rapidité qui ne laisse pas le temps d'agir ; le nombre des malades et la mortalité n'avaient non plus rien de bien alarmant; le choléra passait inaperçu ailleurs que dans les hôpitaux. Aux mois d'octobre et de novembre de la même année, j'ai vu, mais en passant seulement, l'épidémie de Brest, qui resta presque exclusivement renfermée dans le bagne et les salles de l'hôpital de la marine affectées aux condamnés malades. Le choléra sévissait là sur une agglomération d'hommes placés nécessairement dans de très-mauvaises conditions hygiéniques ; la proportion des morts sur les malades, celle des malades sur la population envahie par l'épidémie étaient grandes, mais ce n'était rien en comparaison du spectacle qu'il m'était réservé de voir à la Basse-Terre de la Guadeloupe. Est-ce que, par hasard, les conditions de l'ordre hygiénique auraient été plus défavorables dans les couches inférieures de la population de la Basse-Terre qu'elles ne l'étaient dans cet asile du vice et du crime, qu'on nomme le bagne? Je ne le crois pas. C'est plutôt que la cause spécifique du choléra a trouvé, à la Guadeloupe, des conditions physiques d'un autre ordre, éminemment favorables à la dissémination dans l'eau et dans l'air de l'agent inconnu qui en contient le principe, telles qu'une température élevée, une grande humidité, l'abondance des eaux courantes, leur affectation à des usages domestiques qui les exposait à être contaminées, en même temps qu'elles servaient souvent d'eaux alimentaires.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort.*

Hélène, jeune fille de couleur d'une vingtaine d'années. J'ai vu la malade à deux heures de l'après-midi; elle était atteinte depuis cinq heures du matin. En proie à une extrême agitation, elle se tordait sur son lit avec des cris plaintifs et étouffés, soif ardente, sentiment de chaleur brûlante alors que le corps était glacé, pouls presque insensible; les évacuations intestinales, arrêtées depuis quelque temps, étaient liquides, blanchâtres. Les vomissements revenaient chaque fois que la malade essayait de boire; la voix était rauque, extrêmement faible, l'haleine froide.

La malade était soignée par M. le docteur Douënel; nous prescrivîmes de concert une potion stimulante.

Visitée, un peu plus tard, par un confrère qui croyait à la fièvre per-

nicieuse, 4 grammes de sulfate de quinine en potion lui furent prescrits.

Nous voilà en présence de la médication qui a été le plus souvent, je dirai presque universellement appliquée, pendant l'épidémie de la Guadeloupe. Elle reposait sur l'idée que la maladie était une fièvre pernicieuse. Plus tard, quand il a bien fallu avouer le choléra, elle s'appuyait encore sur l'identité présumée de la fièvre pernicieuse et du choléra. Ce n'est pas le moment d'apprécier cette médication; j'en parlerai à l'occasion du traitement.

La malade mourait à onze heures du soir, sans aucun indice de réaction, dans un état de collapsus cérébral qui a duré deux heures.

Les douleurs vives, l'agitation, l'ataxie, ont caractérisé ce cas. Cette forme de la maladie a été la plus commune, au commencement de l'épidémie.

Hélène habitait une maison salubre, située à 200 mètres, à peu près, en amont du logement de Némosa, sur la rive gauche de la même rivière et, par conséquent, au vent. Ce logement, orienté à l'O., est distant de la rivière d'environ 30 mètres, en projection horizontale et d'autant en élévation, au-dessus du niveau de l'èau. Si, comme il est probable, la rivière aux Herbes servait déjà à cette époque de véhicule à des agents contagieux, la maison d'Hélène, pour être moins exposée à leur action que celle de Némosa, n'en était cependant pas à l'abri. Les émanations du fond de la vallée lui arrivaient plus ou moins selon la direction du vent. Quoi qu'il en soit, c'est un fait assurément remarquable que les trois premiers cas de choléra officiellement annoncés à la Basse-Terre, les trois décès de la journée du 13 novembre aient eu lieu, sur une blanchisseuse qui lavait à cette rivière et sur deux jeunes filles qui habitaient des maisons riveraines, situées non loin de l'endroit où on lave.

4e *Cas*. — Mme Alexandre S... encore une blanchisseuse. Elle lavait aussi à la rivière aux Herbes, mais n'y était point allée, dit-on, les derniers jours. Seulement, elle a visité Eugénie après sa mort, elle est restée auprès d'elle, a aidé à la mettre dans le cercueil, a vu recouvrir le corps de chaux vive, ce qui l'a vivement impressionnée. Puis elle a suivi le convoi funèbre. Le même jour, c'est-à-dire le 13, elle est prise de diarrhée; le lendemain 14, choléra confirmé, mort le 15. Le 14, un cas se présentait rue d'Enfer, quartier de l'abattoir, auprès et sous le vent de la rivière aux Herbes et du logement de Némosa. Voici la relation de ce cas :

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort.*

Marguerite, environ quarante ans, colporteuse, a visité, dans la journée du 13, Némosa malade, dont la maison était à 20 ou 30 mètres de la sienne. Invasion le 15, à 7 heures du matin, en sortant du lit, par une sensation de refroidissement, un grand malaise, des douleurs de ventre, des nausées et presque aussitôt des évacuations alvines et des vomissements. Cette malade était depuis la veille dans sa période mensuelle qui s'arrêta subitement.

J'ai vu la malade à midi; les évacuations alvines étaient devenues rares et peu abondantes, elles consistaient en un liquide blanchâtre; les vomissements continuaient avec opiniâtreté, mais ne paraissaient contenir que des boissons; soif très-vive, douleurs épigastriques, langue pâle, sèche et sans chaleur, grande agitation.

Le pouls est extrêmement faible, ralenti, la peau refroidie; les mains et les avant-bras tout à fait froids, le facies amaigri, les orbites sont creux, entourés d'un cercle foncé, voix notablement affaiblie, tintements d'oreilles, il n'y a pas eu d'urines depuis les premières selles.

Thé chaud alcoolisé, café, glace, eau albumineuse, petits lavements laudanisés, applications chaudes, frictions excitantes, vésicatoire à l'épigastre. A quatre heures, tous les symptômes sont aggravés, excepté les douleurs épigastriques qui paraissent calmées, la stupeur a remplacé l'agitation.

Pouls presque nul aux poignets, le corps a perdu de sa chaleur, le refroidissement est surtout marqué aux membres et à la face, l'occiput et le sommet de la tête offrent au contraire une température plus élevée qu'à l'état normal. Peau ridée sur le dos des mains et aux doigts; voix rauque, presque éteinte; intelligence engourdie, sans délire; respiration oppressée, suspirieuse. Plus d'évacuations, point d'urines. Mort vers sept heures du soir, après une heure d'état comateux, sans qu'aucune tendance à la réaction se soit manifestée.

J'ai noté que cette malade a été atteinte à l'époque de sa menstruation. Le nombre considérable de malades présentant le même phénomène que j'ai rencontrées pendant cette épidémie, m'a donné lieu de penser qu'il y a peut-être dans l'état menstruel une condition physiologique, favorable au développement de la maladie. Un autre fait digne de remarque c'est l'arrêt du flux menstruel sous l'influence du choléra. Le contraire a, paraît-il, été observé en France. L'explication de ces effets opposés, c'est sans doute la différence d'intensité de la maladie dans les deux cas.

Nous sommes au 15 novembre; il y a quatre jours que le choléra est notoirement déclaré en ville et nous connaissons neuf victimes. Si nous recherchons la distribution topographi-

que de ces neuf cas, nous en trouvons six qui ont, avec la rivière aux Herbes, des rapports de proximité qu'il importe de remarquer. Eugénie ne demeurait pas auprès de la rivière, mais elle y lavait; les cinq autres cas, savoir : un, impasse du Pont-aux-Herbes; deux, rue d'Enfer; deux, rue du Calisbé, se sont déclarés dans des maisons rapprochées de la rivière. Deux autres appartiennent à cette extrémité nord de la ville, dite Bas-du-Bourg, où se sont réfugiés, dit-on, les passagers du *Collector*, sur lesquels nous sommes si peu renseignés, mais dont trois au moins ont dû mourir du choléra.

Il s'est donc formé, au commencement de l'épidémie, deux foyers principaux: l'un à l'extrémité nord de la ville, l'autre dans le bassin de la rivière aux Herbes. Le mode de formation de ces foyers ne me paraît pas douteux : au Bas-du-Bourg, c'est l'importation par des personnes venues du dehors; dans le bassin de la rivière, c'est le lavage du linge contaminé. Un troisième foyer va se développer, sur les premières hauteurs situées au vent de cette rivière et du centre de la ville, en même temps que l'épidémie commencera à se répandre partout. Voici à quelle cause paraît due l'invasion si rapide de ces hauteurs qui, par leur situation, semblaient devoir être plus longtemps épargnées que les autres parties de la ville.

Une réunion pieuse avait lieu tous les jours, depuis le 13 novembre, date officielle du début de l'épidémie, dans un pensionnat appelé Versailles, situé sur une terrasse distante d'environ 300 mètres du centre de la ville, exposé au vent, isolé de toutes parts, élevé d'une centaine de mètres au-dessus du niveau de la mer : c'était une neuvaine instituée pour détourner le fléau qui menaçait la ville. Une foule recueillie accourait là tous les soirs; ceux qui avaient perdu des parents ou qui en avaient de malades étaient naturellement les plus empressés à venir au pied des autels. La neuvaine ne put s'achever. Plusieurs cas avaient paru aux environs de Versailles dans la journée du 18 novembre et, le 19, une des pensionnaires mourut du choléra. Les élèves furent alors immédiatement licenciées et la neuvaine close.

Je ne veux pas élever de critique contre le sentiment religieux ni contre le culte qu'il inspire. S'il y a encore des choses respectables, ce sont assurément celles-là, pourvu qu'elles ne couvrent pas d'autres intérêts. Mais le sentiment religieux peut

se tromper, comme tout autre sentiment, et il se trompait ici. Bonne pour la confiance et la force morale qu'elle pouvait inspirer, la neuvaine de Versailles était pleine de dangers, comme rassemblement de personnes, parmi lesquelles il s'en trouvait probablement plusieurs qui étaient pénétrées du germe de la maladie et avaient déjà le pouvoir de la transmettre.

A partir du 18 novembre, les rues voisines de Versailles donnèrent beaucoup de malades.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort, autopsie, trois invaginations intestinales.*

Bienaimé, mulâtre, 30 ans, soldat à la compagnie indigène du génie. Invasion le 16 novembre à sept heures du soir; grand malaise, douleurs de ventre, selles liquides, vomissements, défaillances.

Le malade est porté à l'hôpital au milieu de la nuit et reçoit les soins du médecin de garde. Les douleurs abdominales sont devenues extrêmement intenses, elles s'accompagnent de crampes aux extrémités, de contorsions de tout le corps, d'une extrême agitation et d'une soif ardente. Le corps est froid, les extrémités glacées, le pouls radial a complétement disparu; les mains sont bleuâtres, crispées; les yeux éteints, enfoncés, cerclés de noir.

J'ai vu le malade à sept heures du matin, il a perdu connaissance depuis une heure, et n'offre plus que l'aspect d'un cadavre. La cyanose, l'état plissé de la peau des mains, la perte complète de rétractilité; la cadavérisation de la face caractérisée par l'amaigrissement, les rides, l'aspect grippé, l'opacité de la cornée, l'enfoncement des orbites entourés d'un cercle noir; les antécédents, les symptômes et la marche de la maladie attestent le choléra foudroyant.

La mort a eu lieu quelques instants après une visite.

Autopsie une demi-heure après...

Habitude extérieure. — Taille moyenne, amaigrissement prononcé, saillie des muscles et des tendons. La raideur cadavérique a déjà atteint les doigts et les poignets. Les mains offrent l'état caractéristique ci-dessus indiqué, cyanose et rides.

Thorax. — Les poumons distendus par l'air sont pâles, crépitants et contiennent fort peu de sang. Il n'y a donc pas véritable asphyxie dans le choléra. Le cœur est peu volumineux et ne contient que quelques caillots noirs et mous. Le sang des grosses veines est noir et visqueux; les artères sont vides.

Abdomen. — Le grand épiploon et le mésentère offrent une injection à gros traits de couleur foncée : les veines distendues forment le long des insertions intestinales du mésentère de gros cordons noirs. La masse intestinale offre une couleur hortensia et une consistance pâteuse; les anses intestinales adhèrent légèrement entre elles par la présence d'une matière poisseuse, opaline, demi-transparente.

L'estomac distendu par des gaz est à moitié rempli d'un liquide séreux, blanchâtre, tenant en suspension une infinité de granulations et de flocons albumineux blancs et opaques. L'intestin contient le même liquide en abondance ; il offre de plus une particularité très-remarquable : ce sont trois invaginations de l'intestin grêle dont l'une a plus d'un décimètre de longueur, elles sont à peu près également espacées, la supérieure commençant à 0m,50 du pylore et l'inférieure à un mètre de la valvule iléocœcale. Les parois de l'intestin n'offrent aucune altération à leur niveau, c'est à peine si la muqueuse est un peu plus colorée qu'en deçà et au delà des parties invaginées. La muqueuse de l'intestin est recouverte, dans toute son étendue, d'un enduit visqueux, blanchâtre et adhérent. Au-dessous de cette couche, on aperçoit quelques granulations peu apparentes; vues à la loupe et à contre-jour, elles sont cependant évidentes, dans la partie supérieure de l'intestin grêle. Il me restait un doute, si à ce degré de développement l'hypertrophie glandulaire méritait bien le nom de psorentérie : ce doute est dissipé; j'ai assisté depuis à plusieurs autopsies de cholériques à l'Hôtel-Dieu de Paris, sans trouver une seule fois la psorentérie plus manifeste, qu'elle ne l'était sur ce sujet.

Le foie n'offre rien de remarquable, si ce n'est un faible engorgement sanguin. La vésicule est vide.

La rate est presque double de l'état normal et légèrement engorgée. La réplétion vasculaire actuelle n'est point en rapport avec l'augmentation du volume, qui paraît être un état ancien. Des renseignements ultérieurs ont, en effet, appris que cet homme, qui a fait la campagne du Mexique, a été plusieurs fois atteint de fièvres d'accès et qu'il en a eu de nouvelles attaques, depuis son retour à la Guadeloupe.

Les reins sont aussi le siége d'une légère congestion veineuse : la vessie est vide.

Le crâne n'a pas été ouvert.

J'avais vu alors quatre malades de l'épidémie, sans parler de deux cadavres. Tous les cas, depuis le premier jusqu'au dernier, avaient été complets, foudroyants, mieux caractérisés qu'aucun de ceux que j'avais observés, en 1849, dans les hôpitaux de Paris. Il me manquait l'autopsie, non pas pour la confirmation du diagnostic, qui était aussi certain qu'il pouvait l'être, mais pour la constatation des caractères anatomiques de la maladie. Celle que je viens de rapporter établit tous ces caractères dans ce qu'ils ont d'essentiel.

Les regrettables dissidences qui régnaient à la Guadeloupe, sur la nature de la maladie, m'imposaient le devoir de faire connaître mon opinion sur cette question, en dehors du cercle hiérarchique, où elle n'avait point été accueillie.

Une note en date du 18 novembre 1865, insérée dans le nu-

méro du 12 décembre suivant du journal *l'Union médicale*, rend compte en ces termes de mes premières observations :

« Nous avons le choléra, depuis les derniers jours d'octobre. » La maladie a éclaté d'abord à la Pointe-à-Pître, où les méde- » cins se sont trouvés partagés d'opinion sur sa nature ; les uns » ne voulant y voir qu'une fièvre pernicieuse algide, les autres » affirmant que c'était le choléra. »

« Aujourd'hui, plus de doute, le mal se propage dans les » localités non marécageuses, comme dans les autres, importé » par les malades qui s'enfuient de la Pointe-à-Pître. J'ai vu le » premier cas, à la Basse-Terre, le 7 de ce mois, sur un ma- » telot arrivant de la Pointe-à-Pître; le malade pris, dans la » nuit, de douleurs de ventre vives, avec selles liquides, nom- » breuses, étouffements, algidité puis asphyxie, est mort à sept » heures du soir. Dès lors, mon opinion a été faite. »

« La maladie a une effrayante gravité, presque tous les cas » sont foudroyants ; la mort a souvent lieu en quelques heures, » rarement la maladie dépasse vingt-quatre heures. Elle n'a » guère qu'une période, elle commence par l'algidité et finit » par l'asphyxie. La proportion des décès est d'environ cinq sur » six ; les nègres et les gens de couleur sont presque exclusive- » ment atteints. »

« J'ai fait, hier, une autopsie : sang noir, poisseux, coagulé » en grumeaux mous, dans le cœur droit ; injection rougeâtre, » livide, du mésentère et des portions vasculaires du péritoine ; » gros troncs veineux, marqués par des cordons noirs, le long » de l'insertion du mésentère à l'intestin grêle, qui est rempli » d'un liquide laiteux, jaunâtre, avec des flocons albumineux » blanchâtres, semblables à du riz crevé. » Cette note exige quelques rectifications : elle contient deux inexactitudes de détail qui n'altèrent pas la vérité du tableau : par exemple, si les évacuations gastro-intestinales précèdent toujours l'algidité confirmée, il est certain que dans les cas très-graves, comme l'étaient presque tous ceux du commencement de l'épidémie, la chute du pouls et l'abaissement de la chaleur commençaient presque en même temps que les évacuations et complétaient avec celles-ci le tableau caractéristique de la maladie ; l'asphyxie n'a lieu non plus chez les cholériques que dans le sens étymologique du mot. Une autre erreur échappée également à la précipitation de la rédaction, si ce n'est à la typogra-

phie et que j'ai corrigée dans le texte ci-dessus est celle qui fixe, dans la note qui a paru dans l'*Union*, le commencement de l'épidémie, aux derniers jours de septembre au lieu des derniers jours d'octobre.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Choléra grave, forme gastro-intestinale, rechute, mort.*

Auguste, marié et père de cinq enfants, occupe un rez-de-chaussée, dans une case en bois. A côté, vit, séparé par une simple cloison, un autre ménage, composé de sept personnes. Auguste tombe malade dans la nuit du 19 au 20. Il a eu d'abord les vomissements et les selles caractéristiques. Je le vois plusieurs heures après l'invasion. Il est déjà froid, a le pouls faible et lent, la figure amaigrie, la voix faible, les yeux enfoncés, des crampes aux membres inférieurs et aux doigts; les déjections liquides, blanchâtres, continuent; elles contiennent des lombrics pelotonnés.

Thé alcoolisé, potion éthérée laudanisée, eau albumineuse, glace, calorique et frictions.

Le soir, il y a un mieux notable, évacuations arrêtées, chaleur revenue, réaction modérée, glace, bouillon.

21. Bien. Il ne reste que de la faiblesse, un peu de soif et de céphalalgie, le pouls est normal, la peau un peu chaude. Le soir, la fièvre de réaction a presque complétement disparu, le malade ressent quelque appétit. La guérison paraît assurée.

22. La nuit a été excellente. Auguste, qui demeure tout près de la rivière aux Herbes, a la malheureuse idée d'aller s'y plonger. Il rentre chez lui, plus mort que vif. On ne parvient pas à le réchauffer. Les vomissements, les selles aqueuses, les crampes, l'algidité, la cyanose des mains, l'agitation, l'oppression respiratoire, l'extinction de la voix, la disparition du pouls, se succèdent rapidement, et la mort a lieu le soir. La première attaque avait été grave, la seconde fut foudroyante.

La femme d'Auguste et deux de leurs jeunes enfants et dans la pièce voisine Mme Achille et deux de ses enfants ont été successivement atteints et ont tous succombé, à l'exception du dernier, garçon de quinze ans : celui-ci a guéri après avoir traversé une faible réaction adynamique, puis divers accidents d'irritation gastro-intestinale et une longue anémie consécutive. Quatre de ces malades sont morts, sans qu'aucun médecin ait pu les secourir. C'était au plus fort de l'épidémie, le travail débordait et excédait les forces de chacun. Je n'ai été appelé dans cette maison que pour le premier et le dernier malade qui a guéri. Je ne pouvais, et les autres médecins étaient comme moi, voir seulement la moitié des malades pour lesquels j'étais appelé jour et nuit. Les voir, hélas! n'était pas assez, il eût fallu surtout pouvoir assurer

l'exécution des prescriptions hygiéniques et médicales. C'est dans ces points essentiels que le ministère du médecin s'est trouvé le plus souvent en face de l'impossible, dans la demeure du pauvre. Linge, literie, médicaments, alimentation convenable, vêtements pendant la convalescence, tout manquait; dans un autre ordre de choses et de besoins, la désinfection spéciale des déjections, des vases, des linges souillés, le transport au loin quand la désinfection sur place n'était pas possible, et la projection dans la mer — non dans les cours d'eau comme cela se faisait — ou bien l'enfouissement de ces déjections; voilà d'autres desiderata de l'hygiène et de la médecine, presque toujours impossibles à réaliser, dont j'ai eu devant les yeux le décourageant spectacle pendant toute la durée de l'épidémie. Les conseils et les avertissements donnés à une famille, à un entourage en deuil, empressés autour des malades ou des mourants, arrivaient trop tard, n'étaient pas entendus ou n'étaient pas écoutés.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Choléra grave, forme gastro-intestinale adynamique, mort.*

Mlle Caroline Vigneux, âgée de 38 ans, bonne constitution, bonne santé habituelle, occupe une maison située à 20 mètres environ, en aval de celle d'Auguste. Un même ruisseau passe derrière ces deux maisons. Sitôt que l'épidémie parut, Mlle C... V... s'en montra fort préoccupée. Elle était en quête de toute sorte de préservatifs, se renfermait chez elle, évitait toute espèce de communication avec le dehors, mettait d'épais rideaux à ses fenêtres pour mieux se défendre contre l'accès de l'air extérieur; allumait, tous les soirs, un feu devant sa porte, se composait un régime tout particulier, d'où étaient exclus les légumes et les fruits. Ainsi fit Mlle C... V... sans autre résultat, probablement, que de hâter le coup qui devait la frapper.

Dès le 19 novembre, j'étais consulté par cette demoiselle, qui se plaignait d'avoir la bouche mauvaise et de perte complète de l'appétit. Je conseillai le vin de quinquina et un changement complet de genre de vie. Se tenir renfermé, boucher, tant qu'on peut, ses portes et ses fenêtres, vivre sans exercice dans un air imparfaitement renouvelé, exclure de son régime tout aliment rafraîchissant, c'était autant de fautes plus propres à provoquer le mal qu'à le conjurer.

22 novembre, diarrhée légère. 23, la malade prend, d'après l'avis d'un autre consultant, un gramme de poudre d'ipéca. Des vomissements et des selles abondantes s'ensuivirent. Je n'avais pas revu la malade depuis la consultation du 19. Après l'ipéca, les évacuations alvines ne s'arrêtent plus. Appelé le 24 au matin, je me trouve en présence d'un cas extrêmement grave et déjà avancé; face pâle, voix faible, altérée dans son timbre; le pouls est faible et lent (60 p.), chaleur diminuée, surtout aux extrémités; les selles continuent avec moins de fréquence : il y en a eu une trentaine depuis hier matin, elles sont liquides, pâles; remplies de fines granulations. Quelques lombrics ont été rendus hier au soir. La faiblesse est grande; la malade peut à peine se soulever; douleurs épigastriques, nausées continuelles. La soif très-vive ne peut être satisfaite sans exciter des vomissements; respiration calme, sans fréquence, mais de temps en temps suspirieuse, avec un sentiment d'oppression dans la poitrine, grande chaleur intérieure, beaucoup de malaise et d'accablement; découragement complet, vertiges, bourdonnements d'oreilles; point d'urine depuis hier; aucun sommeil dans la nuit; la malade a été fort tourmentée par les nausées continuelles, la soif et les crampes dans les pieds et dans les mollets.

Glace, eau albumineuse, infusion de cannelle alcoolisée, potion éthérée, laudanisée à 20 gouttes, bouillon coupé; calorique.

Journée mauvaise, très-agitée, sans aucune tendance à la réaction; la chaleur et le pouls ont, au contraire, considérablement baissé, malaise plus grand, facies plus altéré, voix plus faible et plus rauque; l'oppression respiratoire, l'anxiété ont augmenté; l'épigastre est le siége de vives douleurs qui irradient dans tout l'abdomen et vers le cœur.

10 heures du soir, la douleur épigastrique est intolérable; la glace est seule supportée; il y a des défaillances et des palpitations, une légère céphalalgie, le pouls s'est un peu relevé pour la force et la fréquence, mais il reste très-petit.

Vésicatoire ammoniacal à l'épigastre, pansement morphiné 0 gr. 02. Un demi-sommeil a suivi, pendant une heure, l'application du vésicatoire. Vers deux heures du matin, après avoir eu, coup sur coup, plusieurs selles liquides, abondantes, sa servante qui était seule à soigner Mlle C... V..., tombe comme foudroyée. Au lieu d'une malade, il y en a maintenant deux, et la dernière atteinte est aussi mal que l'autre.

25 au matin la réaction ne s'est pas élevée plus haut qu'hier au soir; la malade est en pleine algidité; malgré la couleur très-blanche de la peau, la cyanose est peu prononcée; la voix est presque éteinte et offre une raucité remarquable, quand la malade s'efforce de l'élever; les yeux sont ternes, comme voilés, la vue obscurcie, l'ouïe affaiblie, l'intelligence nette mais inerte; la respiration est prompte, peu étendue; plaintive; le pouls filiforme, fréquent, très-faible; une sueur froide, visqueuse, peu abondante humecte la peau; l'agitation est remplacée par une sorte d'indifférence et d'anéantissement. Mort, à midi, sans agonie, après une perte de connaissance d'une demi-heure.

La servante portée le matin à l'ambulance est morte à peu près à la même heure, c'est-à-dire en dix heures environ de maladie.

Voilà un cas de choléra contracté pendant le séjour assidu de jour et de nuit auprès d'un malade; les exemples semblables ont été très-nombreux à la Basse-Terre. Les émotions, la fatigue, l'insomnie y sont sans doute pour quelque chose, mais elles ne peuvent agir que comme causes prédisposantes ; la grande part, la part décisive revient à l'épidémicité ou à la contagion. Nous savons ce qu'il en faut penser et laquelle de ces deux hypothèses concorde le mieux avec la donnée d'une maladie dont la contagion a tant d'autres preuves.

Mlle Caroline V... occupait un petit appartement incomplétement isolé, dans une maison habitée par une famille Rohardi , de neuf personnes; il y avait, en outre , un autre locataire et trois domestiques, en tout treize personnes dans la maison. Après Mlle C... V... et sa servante, une autre servante âgée est la première atteinte ; elle meurt à l'ambulance en 15 heures de maladie : puis vient un des jeunes enfants Enguerrand, âgé de trois ans; atteint le 28, il succombe le 30.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Choléra grave forme gastro-intestinale, réaction modérée sans localisations intenses, guérison.*

Le lendemain, 1er décembre, sa sœur germaine, Sophie Th..., enfant de treize ans, offre les symptômes caractéristiques; flux gastro-intestinal, liquide et blanchâtre, chute de la chaleur et du pouls, altération des traits, affaiblissement de la voix, crampes, douleurs abdominales et lombaires.

Thé alcoolisé avec le genièvre, glace, eau vineuse, potion éthérée laudanisée, applications chaudes.

Le soir, la malade est au plus mal. Je la trouve couchée auprès de son père, qui lui prodigue des soins empressés; visage maigre, pâle et défait, yeux caves et noirs alentour, voix faible et altérée; pouls extrêmement faible et lent, extrémités froides, nausées, vomissement des boissons; les évacuations intestinales sont arrêtées depuis quelques heures, la faiblesse est extrême, la malade a des tournoiements de tête et des défaillances quand elle cherche à changer de position.

Bouillon léger, eau vineuse , compresses d'eau et d'éther à l'épigastre.

2 décembre, nuit agitée, sans sommeil, les vomissements des boissons continuent, il y a eu une seule selle cholérique pendant la nuit. Le matin, le pouls s'est relevé, il est légèrement fébrile, la chaleur est revenue sans dépasser beaucoup l'état normal, la tête est un peu douloureuse et la face animée.

Limonade citronnée, eau vineuse, bouillon.

3 décembre, bonne journée, réaction très-modérée, exempte d'accidents. La céphalalgie avait un peu augmenté hier au soir, ainsi que la

chaleur de la peau et la fréquence du pouls, cet état a continué pendant la première moitié de la nuit, puis tout s'est dissipé à l'exception des nausées, qui continuent mais sont moins fortes, les boissons sont gardées. — Limonade citronnée, bouillon, glace, eau vineuse.

4 décembre, hier au soir un peu d'excitation fébrile, qui n'a duré qu'une heure. Les nausées ont tout à fait disparu. La malade se sent bien mais faible et demande des aliments. A partir de ce jour la convalescence est franche et rapide. Le petit malaise du soir n'a pas reparu.

Vin de quinquina pendant quelques jours.

Le traitement a été le même ici que dans les cas suivis de mort. Le laudanum et l'éther ont été les seuls médicaments employés. Les boissons spiritueuses à doses modérées, l'eau fraîche (eau pluviale), l'eau albumineuse et le bouillon dégraissé par cuillerées ont complété le traitement à la fois désaltérant, calmant, légèrement stimulant et alimentaire.

Sophie R... commençait à peine à mieux aller que son père fut atteint, il succomba en 36 heures. Après la mort de M. R... sa famille alla habiter une autre maison, où, jusque-là, il n'y avait eu aucun cas de choléra. Presqu'en même temps venait aussi se réfugier dans la même maison une dame qui avait également vu mourir chez elle une personne du choléra. La maladie envahit le nouveau domicile. La dame venue en second lieu est atteinte d'abord et succombe. La famille R... a ensuite un troisième enfant malade, une petite fille de huit ans, qui guérit. Deux jeunes filles, Pauline et Vétulie, qui habitaient cette maison, ont aussi présenté des cas très-graves. Transportées, de bonne heure, dans mon service, à l'ambulance de l'hôpital de la marine, elles ont guéri toutes les deux.

A partir de Mlle Caroline V... voilà neuf cas qui se suivent et ont été contractés à côté l'un de l'autre. Il en a été de même dans la maison d'Auguste, qui a fourni six cas. Je ne choisis pas ces exemples, je prends deux maisons rapprochées l'une de l'autre, voisines de la mienne et où j'ai pu mieux suivre qu'ailleurs, à cause de ce voisinage, la filiation des cas de choléra.

Quittons le champ d'Arbaud[1], où nous venons de voir deux

1. Le champ d'Arbaud est une place rectangulaire qui occupe le premier versant du terrain, près de l'extrémité S.-E. de la ville, et domine le flanc droit de la vallée qu'arrose la rivière aux Herbes.

épidémies partielles se développer dans ces deux maisons.

Je continue à suivre la marche du choléra dans les maisons les plus rapprochées de la mienne ; nous en avons vu deux atteintes en amont. En aval, nous trouvons d'abord au n° 35 de la rue du Champ-d'Arbaud, une maison salubre, où il y a une cour, qui contient trois ou quatre chambres louées à des personnes peu aisées.

C'est dans une de ces chambres, que le choléra a éclaté le 20 novembre.

Un garçon de douze ans, Louis S..., qui a visité les jours précédents un grand nombre de malades, dans le voisinage, est atteint vers midi et meurt à dix heures du soir, sans réaction, deux heures après la fin de la période phlegmorrhagique, dans un état de complète algidité ; le collapsus cérébral qui a précédé la mort a duré à peine une demi-heure. Comme dans les autres cas tout à fait foudroyants, il y a eu chez Louis S... des alternatives de forte agitation et de calme relatif, des douleurs viscérales violentes, des étouffements , une grande anxiété respiratoire, alternant avec une sorte de collapsus et d'anéantissement momentané.

Le 25 novembre , cinq jours après la mort de cet enfant, Mlle B..., propriétaire de la maison et qui l'habitait avec sa famille composée de quatre adolescents, deux garçons et deux filles, est atteinte et meurt le lendemain.

Le 1er décembre, la fille aînée, le 4, la plus jeune, sont frappées avec la même gravité apparente; elles guérissent. Ces deux malades ont présenté les symptômes si souvent funestes, algidité prononcée, pouls presque insensible, suppression prolongée des urines, mais la cyanose, les troubles profonds de la respiration et de l'innervation, n'ont pas été très-prononcés. Réaction modérée exempte de complications. Dans les deux cas, le mouvement fébrile de la réaction s'est prolongé pendant plusieurs jours, avec des exacerbations régulières le soir; puis il a pris le type franchement intermittent ; apyrexie complète le matin , léger mouvement fébrile survenant vers le milieu de l'après-midi. La fièvre était liée chez ces deux malades à un état irritatif de la muqueuse des voies digestives ; chez quelques malades cet état prenait plus d'intensité et s'étendait au foie, dont le trouble fonctionnel se traduisait par des vomissements souvent opiniâtres. Quoi qu'il en soit, cette forme de réaction n'a jamais eu de ter-

minaison funeste. La forme céphalique ou méningitique a été beaucoup plus grave, la plupart des malades qui l'ont présentée ont succombé.

Dans les états gastriques et bilieux, compliqués de fièvres, la quinine était quelquefois utile ; je me suis servi de la quinine chez les demoiselles B... et dans d'autres cas semblables, où des accès périodiques succédaient à la réaction, mais toujours à des doses faibles de 0 gr. 20 à 0 gr. 40 ou tout au plus 0 gr. 50. D'autres fois, j'ai traité ces petites fièvres consécutives sans quinine et elles disparaissaient également en même temps que l'irritation des voies digestives qui les entretenait.

Le fils aîné, atteint quelques jours après ses sœurs, a offert un cas léger suivi aussi d'exacerbation fébrile dans la soirée. L'épidémie avait alors perdu de sa gravité, la plupart des malades guérissaient.

Même rue, n° 31, trois habitants, deux sœurs et une petite fille de huit ans, qui ont présenté trois cas de choléra ; l'un très-grave, le 20 novembre, le 2e grave, le 1er décembre, le 3e moins grave mais bien caractérisé, le 6 décembre. Ces trois malades, comme tous ceux qui ont guéri, ont passé par une période de réaction, mais il est digne de remarque que cette phase de la maladie n'a pas présenté plus de gravité et qu'elle n'a pas duré plus longtemps chez la première malade, qui a été la plus violemment atteinte, que chez les deux autres. J'ai encore eu affaire ici à des exacerbations vespérales du mouvement fébrile, qui ont pris vers la fin la forme intermittente. Ces accès n'étaient point précédés de frissons ; ce caractère, joint à leur retour constant le soir, indiquait qu'ils tenaient à d'autres conditions que les fièvres intermittentes ordinaires. C'étaient des accès symptômatiques de l'état des voies digestives. Je me garderai bien d'invoquer ces accès fébriles succédant au choléra, pour chercher à établir une analogie ou plutôt une confusion quelconque entre les deux maladies, fièvre et choléra.

Voilà en aval, et très-près de ma demeure, deux autres maisons qui ont eu chacune aussi leur épidémie. Ainsi le choléra a-t-il procédé par toute la ville : une petite épidémie, pour ainsi dire, dans chaque maison. Les maisons qui ont été épargnées ou les moins maltraitées sont celles où l'encombrement était le moindre et où les autres conditions d'hygiène laissaient le moins à désirer.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Choléra grave chez un fébricitant, réaction à forme gastro-intestinale adynamique, guérison.*

Mme veuve Raby, rue de l'Arsenal, quarante-huit ans, d'une constitution affaiblie, était atteinte depuis quinze jours d'un mouvement fébrile rémittent. Langue saburrale, rouge à la pointe et sur les bords, anorexie habituelle; nausées et vomissements bilieux pendant les paroxysmes fébriles, qui apparaissaient toujours vers le soir; vive irritation gastrique, douleurs abdominales et lombaires, alternatives de constipation et de diarrhée. L'ipéca, la quinine, le sous-nitrate de bismuth, quelques petites doses de rhubarbe, les demi-bains, les applications émollientes et opiacées, n'avaient que peu modifié l'état de la malade, quand le 27 février au matin, Mme Raby est atteinte de selles nombreuses, liquides, blanches, granuleuses.

Quand j'ai vu la malade, une heure après le début, les extrémités étaient froides, le pouls très-faible, sans fréquence, le faeies altéré, les yeux eernés, la respiration calme, les vomissements et les selles aqueuses continuaient. — Thé alcoolisé, glace, eau albumineuse, eau de seltz, lavements opiacés.

Au soir, pouls plus faible et plus lent, chaleur diminuée; voix très-faible et altérée, crampes dans les orteils, aux jambes et aux mains, persistanee des nausées, vomissements des boissons, les déjections sont devenues rares et peu abondantes.

22, nuit agitée, tourmentée par des nausées, des défaillances, le pouls et la chaleur ne se sont pas relevés; deux évacuations cholériques pendant la nuit. L'estomae garde mieux les boissons.

Vers midi, une faible réaction se déclare accompagnée de nausées, de quelques vomissements et de céphalalgie. Le soir, le mouvement fébrile s'est développé; le pouls est à 90, la peau chaude, la tête plus douloureuse, les vomissements eontinuent. — La glace seule est supportée par l'estomac.

1er mars, nuit agitée, fort peu de sommeil, peau chaude, sans moiteur, pouls à 80, les nausées et les vomissements persistent, ceux-ci sont légèrement bilieux, soif très-vive, langue blanche, saburrale, rouge à la pointe, épigastre douloureux à la pression. — Tilleul, glace, bouillon eoupé, petits lavements laudanisés.

2 mars, mieux, peau moite, fièvre presque nulle, point de vomissements; depuis hier au soir, ni selles, ni urines. — Limonade citronnée, bouillons, sulfate de quinine 0 gr. 40. — Le soir, léger mouvement fébrile sans frisson.

3 mars, apyrexie complète, peau moite, les douleurs abdominales et lombaires sont moins fortes qu'avant l'attaque du choléra; grande faiblesse. — Limonade, bouillon, eau vineuse, extrait de quinquina, 1 gramme.

La fièvre a fini par eéder à l'usage du quinquina et du fer, mais les fonctions digestives sont restées longtemps languissantes, l'anémie, les douleurs erratiques de l'abdomen et des lombes ont persisté longtemps. Les bains froids ont amélioré plus tard eet état de santé, sans réussir à rendre beaucoup de vigueur.

Ce cas n'a pas offert une extrême gravité, malgré les conditions fâcheuses où se trouvait la malade. A cette époque de l'épidémie, le nombre des malades et la proportion des cas mortels avaient considérablement diminué. Depuis le 15 février où je fus appelé auprès d'un malade sans pouls et cyanosé, qui mourut peu de temps après ma visite, je n'ai plus eu qu'un seul décès à enregistrer sur neuf cas de choléra, quelques-uns très-graves, que j'ai encore vus. Ce cas, suivi de mort, a offert quelques particularités remarquables; d'abord il est survenu, comme le précédent, chez un malade atteint de fièvre; ensuite, malgré le peu d'intensité des symptômes de la première période, la terminaison a été funeste. Voici cette observation.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Choléra survenu après un accès de fièvre intermittente, réaction à forme cérébro-abdominale adynamique; état typhoïde, mort, autopsie.*

Le nommé Giraud, quarante-huit ans, compositeur à l'imprimerie du gouvernement, est sujet à la fièvre, mais n'a jamais eu d'accès grave.

Le 15 février, dans l'après-midi, Giraud a un accès de fièvre qui tombe dans la nuit. Une légère diarrhée se déclare sur la fin de l'accès; le malade l'attribue à la limonade citronnée qu'il a bue.

Je vois le malade le 15 au matin, il est debout un peu pâle, affaibli, a la peau moite, sans chaleur; le pouls est encore un peu fréquent, la tête lourde; il a pris, avant de se lever, environ un gramme de sulfate de quinine, la diarrhée continue, les selles sont stercorales, liquides, grisâtres. J'engage le malade à entrer à l'hôpital et lui prescris, en attendant, café légèrement alcoolisé, potion avec sous-nitrate de bismuth et laudanum.

Le malade, qui n'est pas entré à l'hôpital, me fait appeler l'après-midi; les selles sont devenues tout à fait liquides, blanchâtres, il n'y a point de douleurs, le ventre est lourd, parcouru par quelques borborygmes et de légères coliques; la peau tend à se refroidir, le pouls est plus faible, la langue pâle, un peu blanche en arrière et au centre. Giraud se décide à entrer à l'hôpital.— Thé, potion éthérée laudanisée, lavements laudanisés.

16, la série complète des phénomènes de la première période s'est déroulée depuis hier, évacuations caractéristiques, chute du pouls, algidité, crampes, affaiblissement de la voix, altération rapide des traits, suppression des urines. Les vomissements et les évacuations alvines continuent, avec moins de fréquence. — Eau de riz, glace, thé alcoolisé, potion avec laudanum et bismuth.

17, la chaleur et le pouls se sont relevés hier, dans la soirée, la réaction a continué de se développer pendant la nuit qui a été fort agitée et sans sommeil; pouls à 90, peau médiocrement chaude, sèche;

visage animé, mais empreint de stupeur, voix rauque, très-faible, céphalalgie fronto-occipitale, vomissements fréquents, douleurs à l'épigastre. — Tilleul, eau gazeuse, julep diacodé bismuthé, pédiluves sinapisés.

18, moins de fièvre, voix plus rauque, presque éteinte, soif vive, langue sèche, un peu brune au centre; épigastre et abdomen douloureux à la pression, vomissements bilieux opiniâtres, selles liquides, jaunes. — Bouillon, limonade gazeuse, potion avec extrait de quinquina 2 gr., lavements laudanisés, pédiluves et sinapismes.

19, nuit mauvaise, sans repos, quoique le malade ait peu souffert, grande prostration, langue sèche, brune, fendillée à sa base; pas de mouvement fébrile, l'épigastre est toujours très-douloureux, les vomissements continuent, mais sont plus rares, quelques hoquets; intelligence engourdie, réponses lentes. — Ut suprà, lavement avec extrait de quinquina.

20, le mouvement fébrile a augmenté hier soir; ce matin, pouls faible à 75, chaleur normale, la voix commence à revenir, décubitus dorsal, grande prostration; les vomissements ont encore lieu de temps à autre.

Potion avec teinture de musc et alcoolat de mélisse, sulfate de quinine 0 gr. 50 et lavement.

21. Le malade reste plongé dans une somnolence, d'où il ne sort que pour répondre, par monosyllabes, aux questions qu'on lui adresse; langue fuligineuse, hoquets, vomissements rares; quelques gros gargouillements dans la fosse iliaque droite. Point de selles, les lavements ont été gardés.

Bouillon, eau gazeuse, glace, potion avec extrait de quinquina, lavement quininé 0 gr. 50.

22, hier soir, un peu plus de chaleur et de fréquence du pouls, nuit calme, mais passée dans un assoupissement continuel, point de douleurs, pouls faible sans fréquence, température abaissée; le malade a uriné dans la nuit, pour la première fois depuis l'apparition des selles cholériques; quelques cuillerées d'urine obtenues par le cathétérisme sont jaunâtres, limpides, elles donnent avec l'acide azotique la réaction du pigment biliaire, elles ne contiennent pas d'albumine.— Ut suprà, potion avec teinture de musc et de quinquina.

23, même état, décubitus dorsal continuel, immobilité complète, réponses difficiles, sorte de coma-vigil, pouls un peu dur sans fréquence. — Ut suprà, vésicatoires aux jambes.

24, stupeur profonde, réponses inintelligibles; pouls faible et fréquent, chaleur diminuée aux extrémités, résolution des membres. Dans la journée, la paralysie cérébrale fait des progrès, le pouls disparaît et le malade meurt à huit heures du soir, après onze jours de maladie.

Autopsie douze heures après la mort.

Amaigrissement général; le facies n'offre pas le cachet du choléra.

Thorax. — Les poumons sont sains, gorgés de sang liquide et noir, état fort différent de celui qu'ils présentaient chez le sujet de la troisième observation, mort de choléra foudroyant.

Abdomen. — La muqueuse intestinale n'offre aucune altération notable, non plus que les autres viscères de l'abdomen, à l'exception de la rate qui a un volume double de l'état normal.

Il n'y avait dans l'intestin aucune trace de psorentérie, ce qui s'explique par la longue durée de la maladie. La vessie ne contient qu'une très-petite quantité d'urine liquide d'une densité de 1017 seulement.

Crâne. — Les méninges sont fortement injectées; la pression du doigt ne chasse pas le sang des petits vaisseaux et ne fait pas disparaître la coloration rouge; l'arachnoïde est opaline et presque opaque à la base du cerveau; la substance cérébrale hyperhémiée dans ses couches superficielles, sans changement appréciable de consistance; les ventricules moyens contiennent 30 ou 40 grammes de sérosité rougeâtre.

Cette autopsie n'a présenté aucune lésion qui appartienne en propre au choléra ; elle n'a offert que les altérations de la méningite secondaire à laquelle a succombé le malade.

L'observation suivante mérite d'être rapportée, à cause de la complication qu'elle a présentée et des incidents qui s'y rattachent.

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Choléra survenu chez un dysentérique, guérison; rechute de dysenterie ; diarrhée chronique consécutive.*

Poupine, vingt-cinq ans, ouvrier d'artillerie de marine, entré à l'hôpital de la Basse-Terre le 28 mars 1866, pour une dysenterie aiguë. Bonne constitution, santé générale peu altérée.

Le 1er avril le malade allait mieux. La fièvre avait disparu ainsi que le sang dans les selles; celles-ci étaient liquides, chargées de mucosités, au nombre de quatre ou cinq dans les 24 heures, peu abondantes; les fortes coliques et le ténesme rectal avaient également cessé.

Le 2 avril, à ma visite du matin, j'apprends qu'il y a eu, dans la dernière partie de la nuit, des selles bilieuses très-abondantes; le malade habituellement coloré avait beaucoup pâli. Dans la matinée, les évacuations alvines ont pris les caractères spéciaux du choléra, elles sont devenues blanches, riziformes; la chute du pouls, l'algidité, les crampes, l'altération du visage, la suppression des urines se sont montrées successivement.

Thé alcoolisé, potion éthérée laudanisée, glace, petits lavements opiacés, calorique.

Durant un jour, le malade reste froid, presque sans pouls, les selles blanches continuent pendant le même laps de temps. La réaction se dessine faiblement le 3 au soir, sans menace d'accidents graves; les vomissements persistent et deviennent bilieux. L'état du malade s'améliore peu à peu les jours suivants; les selles redeviennent diarrhéiques, le mouvement fébrile disparaît complétement le matin, mais le pouls reste plus fréquent, de quatre ou cinq pulsations le soir, et en

même temps plus développé, la peau un peu plus chaude; les urines n'ont reparu que le quatrième jour; les premières qui ont été rendues, contenaient de la matière colorante biliaire, comme dans l'observation précédente, et quelques traces d'albumine.

Notre malade était en bonne voie de rétablissement; il n'y avait plus que deux ou trois selles diarrhéiques par jour, sans douleurs; l'appétit devenait vif, la petite touche fébrile du soir avait disparu, il restait seulement de la gastralgie et des digestions laborieuses.

Le régime était depuis trois jours :

Demi-quart, eau vineuse, glace, eau de seltz, extrait de quinquina 2 grammes, lavement laudanisé.

11 au matin, même prescription. Entre mes deux visites de ce jour retour de selles liquides, abondantes.

Je vis le malade à cinq heures du soir, il était sans fièvre, ne présentait rien de particulier et ne me parla pas du dérangement de la journée. Dans la soirée, les selles se reproduisent avec abondance. Outre les moyens appropriés pour combattre les symptômes intestinaux, le médecin de garde prescrit 1 gr. 50 de sulfate de quinine.

Le 12 au matin, il ne reste de cet orage que de la faiblesse et une vive irritation gastro-intestinale, qui se traduit par des douleurs épigastriques, de fréquents vomissements et des selles dysentériques, composées de matières solides, d'un liquide brun, spumeux, contenant des traces de sang. Le malade est sans fièvre, comme la veille, à mes deux visites; la figure n'offre aucune altération.

Des vomissements bilieux opiniâtres continuent pendant plusieurs jours, un léger mouvement fébrile se montre tous les après-midi, comme avant cette rechute de dysenterie, — *non de choléra*, — suite probablement d'un écart de régime.

Quelques potions avec l'extrait de quinquina font justice du mouvement fébrile; l'appétit se réveille et se développe avec énergie, puis nouvelle rechute de dysenterie.

Le malade s'est relevé pour retomber de nouveau. A la fin du mois de mai, quand je l'ai perdu de vue, il était atteint de diarrhée chronique, sans que son état général fût mauvais. Il a été envoyé, peu de temps après, en convalescence en France.

Je vois dans cette observation un cas très-simple de choléra survenu pendant une dysenterie qui a repris son cours, à mesure que disparaissait la maladie intercurrente.

Cependant les accidents de la journée du 11 ont fait porter à mon insu, sur la feuille de clinique de ce malade, ce diagnostic, que je ne saurais accepter dans sa seconde partie : Dysenterie, *fièvre algide cholérique.*

La note du médecin de garde qui a vu le malade entre mes deux visites, est consignée, en ces termes, sur la feuille de clinique :

11 avril. « A neuf heures du matin, petit mouvement fébrile, auquel » succède bientôt une dépression du pouls et une tendance algide, » qui va s'accentuant jusqu'à dix heures. »

« Le malade est réchauffé au moyen de briques. A deux heures de » l'après-midi, encore un peu d'algidité; dans la journée une dizaine » de selles dysentériques, non sanglantes, couvertes d'une écume blan- » châtre. »

« A huit heures du soir, les selles ont changé de nature, elles » sont aqueuses, blanchâtres, un peu d'algidité. »

« Potion avec sulfate de quinine 1 gr. 50, éther 1 gr., laudanum » 10 gouttes. Deux lavements avec camomille laudanisée ; briques » chaudes. »

« Dans la nuit les selles sont nombreuses encore; au matin du 12, » elles ont changé encore une seconde fois de nature; elles sont dysen- » tériques, contiennent des parties solides et quelques traces de sang. » Je dois discuter ce diagnostic et cette note.

La rechute du 11 n'offre pas les phénomènes caractéristiques du choléra pas plus que ceux d'une fièvre grave. Dans les fièvres, un léger mouvement fébrile n'est jamais suivi d'algidité grave. Le refroidissement qui peut survenir alors, est dû à des causes accidentelles variées, qui sont, le plus souvent, indépendantes de la maladie elle-même. Il suffit que le malade reste découvert ou, au contraire, qu'il provoque une transpiration trop abondante, pour amener un refroidissement consécutif de la peau, qui ne ressemble en rien à l'algidité des maladies graves. Il est d'ailleurs probable que le malade subissait, dans ce cas, une influence dont les douze selles dysentériques qu'il avait eues dans la journée, indiquent la nature, il faisait une rechute de dysenterie. L'écume blanchâtre qui recouvrait ces selles dysentériques ne pouvait être qu'une écume muqueuse. Ce n'est pas sous cette forme écumeuse que se présentent les selles cholériques. Celles-ci sont blanches parce qu'elles contiennent des microphytes, des microzoaires, c'est-à-dire de l'albumine solide dans un état d'extrême division, et que les corps transparents très-divisés deviennent blancs par réflexion, exemple : les globules gras du lait, la neige, etc.

Le mouvement fébrile et la tendance algide du matin devaient être fort peu de chose puisqu'il n'en restait aucun vestige à cinq heures de l'après-midi; le malade ne m'a pas même parlé de ces accidents de la journée.

« A huit heures du soir, les selles ont changé de nature, elles sont » *aqueuses, blanchâtres.* » Quelle pouvait être la cause de cette couleur blanchâtre? C'est ce qu'il est difficile de savoir au juste; mais si nous remarquons que, le lendemain matin, les selles étaient de nouveau dysentériques, comme dans la journée de la veille, il est probable que ces évacuations blanchâtres, survenues pendant un laps de temps de quelques heures seulement, entre des selles dysentériques qui les ont précédées et suivies, n'étaient point de la nature du flux cholérique; car celui-ci, se déclarant chez un sujet déjà malade et après de nombreuses selles dysentériques, n'aurait pas manqué de susciter plu-

sieurs autres phénomènes corrélatifs, très-accentués, du choléra ; or cela n'a pas eu lieu. Le lendemain matin, malgré la persistance des évacuations pendant la nuit, le pouls, la température, le facies, n'offraient point les modifications propres au choléra. La coloration blanche indiquée pouvait tenir à un flux cœliaque, qu'il n'est pas rare d'observer chez les convalescents, après un écart de régime. C'est de la matière grasse qui blanchit alors les selles, et les phénomènes généraux qui s'en suivent sont beaucoup moins graves que ceux du choléra. L'état très-satisfaisant du malade, le lendemain matin, rend cette hypothèse très-probable.

Mais j'accorde, quoique cela me paraisse invraisemblable, qu'il y ait eu, après les selles dysentériques de la journée du 11, un flux de nature cholérique, à 8 heures du soir, remplacé de nouveau, le lendemain matin, par les déjections de la dysenterie. Qu'est-ce qu'il en faudrait conclure ? C'est que le malade aurait éprouvé à la fois deux rechutes, l'une de dysenterie, l'autre de choléra. La difficulté d'admettre une rechute de choléra vient surtout ici de la coïncidence qu'elle aurait présentée avec la rechute de dysenterie, qui est certaine, et de l'absence des autres symptômes caractéristiques du choléra.

Passons par-dessus ces difficultés, admettons que le malade a eu, dix jours après sa première attaque de choléra, une nouvelle attaque plus légère. Où sont, je le demande, les raisons qui autorisent à donner à ce cas le nom d'une entité morbide nouvelle, *fièvre algide cholérique ?* Serait-ce parce que, après la seconde attaque supposée du choléra comme après la première, il y a eu, chaque soir, pendant plusieurs jours, un léger mouvement fébrile? C'est ce qui est arrivé, à peu près constamment, dans tous les cas de choléra qui ont guéri, car ils ont tous passé par la période secondaire ou de réaction fébrile, et les exacerbations vespérales sont très-communes dans toutes les maladies fébriles des pays chauds; elles ont lieu dans la dysenterie comme dans la période secondaire du choléra, de sorte qu'elles s'expliquent tout aussi bien, chez notre malade, soit que l'on admette qu'il a fait simplement une rechute de dysenterie ou bien, en même temps, une rechute de dysenterie et de choléra, seulement la dernière hypothèse ne me paraît guère acceptable, et, dans tous les cas, il n'y a pas besoin, pour rendre compte de ces exacerbations, d'admettre une maladie nouvelle, la fièvre cholérique. Ce sont précisément les fièvres réputées essentielles, comme les intermittentes, les rémittentes, simples, graves ou

pernicieuses, de quelque nom métaphorique qu'on les décore, d'après les ressemblances qu'elles peuvent présenter avec les autres maladies, qui s'affranchissent le plus souvent de cette règle presque générale. Dans ces fièvres, les paroxysmes paraissent plutôt soumis à une périodicité subordonnée aux heures de l'invasion de l'accès principal, et on ne les voit guère se manifester régulièrement le soir.

Bien loin donc de voir, dans les petits accès ou paroxysmes fébriles du soir, une raison pour assimiler la fièvre secondaire du choléra à une fièvre essentielle paludéenne et de donner au choléra le nom de fièvre algide cholérique, l'existence de ces paroxysmes ou accès réguliers du soir, est, au contraire, une raison de plus de ne pas confondre la fièvre et le choléra.

Ce dernier cas est un de ceux qui se prêtent le mieux à une confusion de diagnostics, à raison de l'existence simultanée de deux maladies, qui ont chacune leur période fébrile, mais l'analyse rigoureuse des faits et leur interprétation conforme aux données les plus sûres de la pathologie ne permettent pas de voir dans le cas ci-dessus autre chose que le choléra enté sur la dysenterie.

J'ai dû entrer dans ces détails, à l'occasion d'un fait particulier qui s'est produit dans mon service, parce que je ne pouvais laisser passer, sans en repousser la responsabilité, un diagnostic, souvent porté pendant l'épidémie de la Guadeloupe, quand il l'a été chez un de mes malades, contrairement à mes intentions formelles, diagnostic dont je n'ai vu la justification chez aucun malade pendant l'épidémie, ni à aucune autre époque.

Je ne demande pas mieux qu'on prouve que l'épidémie de la Guadeloupe a été une fièvre pernicieuse algide cholériforme ou cholérique, et je déclare même que, du moment qu'on m'aura donné cette preuve, j'abjurerai mon erreur de n'y avoir vu que le choléra le plus complet qu'on puisse voir, mais personne n'a le droit de venir chercher un appoint à cette fallacieuse théorie dans les faits que j'ai observés et que j'ai interprétés autrement; c'est plus qu'un droit, c'est pour moi un devoir impérieux de répudier toute espèce de responsabilité à l'égard d'une théorie que je crois avoir été aussi funeste qu'elle est fausse.

Dans les derniers temps de l'épidémie, des cas qui s'annonçaient comme devant être très-graves, se terminaient quelquefois, comme par enchantement, par un retour complet à la santé,

dans l'espace de deux ou trois jours; c'est à peine s'il restait un peu de faiblesse, voici un de ces cas :

DIXIÈME OBSERVATION. — *Choléra d'apparence grave, forme gastro-intestinale, réaction très-vive, guérison rapide.*

Mlle Cantin, douze ans, rue neuve du Galisbé, étant allée en ville voir un de ses parents, atteint de choléra, est prise, elle-même, deux ou trois jours après cette visite. Depuis plus d'un mois, il n'y avait eu aucun cas de choléra dans le quartier qu'elle habitait.

Invasion le 22 février au matin, par le flux intestinal caractéristique, bientôt suivi de chute du pouls, de refroidissement, de pâleur et d'amaigrissement de la figure. Cet état va s'aggravant, pendant quatre ou cinq heures; l'algidité, l'affaiblissement de la voix, le facies cholérique sont très-prononcés, mais les crampes, la cyanose, les désordres de la respiration, les douleurs viscérales, l'agitation sont peu marqués. — Tilleul alcoolisé, glace, potion et lavements opiacés.

Une vive réaction se développe, environ six heures après l'invasion; la face s'injecte et prend une coloration érythémateuse; le pouls est à 95, la peau chaude et sèche, la tête douloureuse, la soif très-vive, avec de légères nausées.

Je n'étais pas habitué à voir la réaction se développer avec cette allure véhémente. Je demeurais tout près de là, j'engageai à me prévenir, si la tête devenait plus douloureuse ou s'il survenait quelque nouveau symptôme. Mais tout cet appareil fébrile n'eut qu'une durée éphémère, à huit heures du soir il était à moitié dissipé, la fièvre tombait, la peau était halitueuse, l'animation et l'érythème de la face avaient en partie disparu, les nausées étaient presque nulles, la céphalalgie moins forte et la soif moins vive. — Eau albumineuse, bouillon coupé.

23, plus de fièvre ni de nausées, chaleur naturelle, soif modérée. — Eau vineuse, bouillon.

Le quatrième jour, la malade était complétement rétablie, sauf un peu de faiblesse et de pâleur. C'est tout ce qui restait d'une attaque de choléra bien caractérisée.

La famille où Mlle C... était allée visiter son parent atteint du choléra, revenait de la campagne, où elle avait émigré au commencement de l'épidémie, après avoir perdu plusieurs de ses membres. C'est en rentrant en ville, dans le domicile qu'elle avait abandonné, que deux des enfants et une servante ont été atteints. Ces trois cas, dont l'un a été grave, se sont terminés heureusement comme celui de Mlle C...

ONZIÈME OBSERVATION. — *Choléra d'apparence foudroyante; forme cérébro-abdominale, ataxique : guérison.*

Séraphine, négresse, trente ans, demeurant Grande-Rue du Fort, atteinte le 8 mars, au matin.

Il y a eu, dès le début, des évacuations cholériques abondantes et rapprochées; appelé trois heures après l'invasion, je trouve la malade

dans une algidité complète. Le pouls, à peine sensible aux poignets, est filiforme sans fréquence. Fortes crampes aux extrémités et aux mollets; violentes douleurs abdominales, vive agitation, oppression respiratoire; le facies cholérique est extrêmement prononcé, la voix très-affaiblie; la malade accuse une violente céphalalgie, le crâne et la nuque sont chauds, il y a quelques idées délirantes. Au moment de ma visite, les vomissements étaient arrêtés, les selles rares et peu abondantes. — Eau albumineuse, julep diacodé, calorique, sinapismes aux membres inférieurs.

A quatre heures du soir, faible réaction fébrile, visage animé, l'agitation n'a fait que croître. Loquacité, délire, évacuations arrêtées. — Limonade citrique, compresses froides sur le front, lotions sur la figure, cataplasmes sinapisés aux jambes.

9 mars, point de sommeil, agitation et délire pendant toute la nuit; un peu plus de calme ce matin, mouvement fébrile comme hier au soir, pouls à 90, peu développé, douleurs épigastriques, quelques vomissements des boissons pendant la nuit. — Bouillon maigre, limonade gazeuse, julep diacodé. — Le soir, légère exacerbation fébrile, agitation et délire. La malade veut se lever et courir dehors. — Pédiluve sinapisé, vingt sangsues derrière les oreilles.

10 mars, nuit moins agitée que la précédente. Le matin, céphalalgie, mouvement fébrile presque nul, soif toujours très-vive, deux vomissements bilieux dans la nuit, qui ont amené du soulagement.— Bouillon, limonade, eau albumineuse, extrait de quinquina 2 grammes, julep diacodé.

Une amélioration sensible s'est montrée les jours suivants. Les troubles digestifs ont disparu, l'appétit s'est réveillé, les forces sont revenues, mais la malade est restée sujette, pendant près de quinze jours, à un peu de céphalalgie et d'agitation, qui augmentaient le soir et même à des mouvements d'excitation psychique qui touchaient au délire.

Les cas de choléra qui se présentaient avec cet ensemble de symptômes graves, du côté du ventre et du système nerveux, au commencement de l'épidémie, étaient toujours mortels. Je suis porté à penser qu'un traitement rationnel appliqué au moment où les premiers malaises avant-coureurs de la maladie se déclarent peut en atténuer la violence et en rendre la guérison possible, alors qu'elle ne l'eût pas été, si le traitement avait commencé plus tard.

§ III. — DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA MALADIE.

Les prodromes ont paru manquer souvent, au début de l'épidémie, mais j'ai reconnu qu'ils existaient à peu près dans tous les cas où j'ai pu obtenir des renseignements complets.

La perte de l'appétit, une langue pâle ou saburrale, une diarrhée liquide ou simplement des coliques sourdes, des nausées, ont alors précédé l'invasion. La diarrhée prodromique suivie de choléra a presque toujours eu, à la Guadeloupe, une très-courte durée. Un jour, c'était beaucoup le plus ordinairement, elle ne dépassait pas quelques heures. Il est arrivé souvent que les prodromes se sont bornés à des nausées de quelques instants, à un malaise obscur, puis les symptômes caractéristiques se succédaient rapidement.

L'invasion, presque toujours subite ou rapide, s'annonçait par un grand malaise, un sentiment d'accablement ou même de défaillance, des douleurs abdominales d'une intensité variable, des nausées, des évacuations alvines liquides blanchâtres, et souvent des vomissements. Ceux-ci précédaient quelquefois, plus souvent ils suivaient les évacuations intestinales. Quelques malades ont éprouvé, dès le début, un trouble général des sens, vertiges, bourdonnements d'oreilles, éblouissements, la maladie est déclarée.

Première période ou de dépression des forces, caractérisée par un flux gastro-intestinal d'une nature spéciale, la chute du pouls et de la chaleur, *période phlegmorrhagique* ou *phlegmorrhéique.* Les évacuations continuent et deviennent tout à fait caractéristiques, elles sont liquides, blanchâtres, remplies de petits corps blancs opaques. Comme je l'ai fait remarquer ci-dessus (9e obs.), la couleur blanche et l'opacité des corpuscules tenus en suspension dans les déjections cholériques sont dues à ce qu'ils sont vus en masse et par réflexion, des vomissements de même nature les accompagnent; la langue pâle, humide, sans chaleur augmentée au début, devient plus tard froide et sèche, à mesure que les évacuations se multiplient, l'abdomen s'aplatit, se creuse et donne au toucher la sensation d'une masse pâteuse. Le pouls faible plutôt que fort, rare plutôt que fréquent, continue à tomber, pour la force et la fréquence, puis il devient petit, filiforme, tantôt rare, tantôt fréquent, bientôt insensible aux extrémités et se supprime tout à fait. *Période asphyxique.* La peau se refroidit d'une manière continue, elle devient à un moment froide comme celle d'un cadavre, *période algide.* Elle prend une teinte rosée, pourpre, lilas, qui se prononce davantage dans les parties les plus vasculaires, à la face, aux mains, *période cyanique, choléra bleu.* En même temps qu'elle se refroidit, la peau se

couvre d'une sueur visqueuse; plus tard, quand l'algidité a atteint ses dernières limites, la sécrétion de la sueur cesse comme les autres et la peau devient sèche, rugueuse, dépourvue de tonicité. Des crampes persistantes se montrent aux extrémités d'abord, puis elles envahissent quelquefois les muscles du tronc, particulièrement ceux de l'abdomen et ceux du dos. Un amaigrissement rapide, l'altération des traits, l'enfoncement des yeux, qui sont cernés de noir, même chez les nègres, donnent à la figure un cachet tout spécial, *facies cholérique*. L'urine se supprime de bonne heure, *anurie*; la voix s'affaiblit et change de timbre, *voix soufflée*, *aphonie*; l'haleine est froide, la respiration profonde et oppressée. Le malade, tourmenté par des étouffements, une soif ardente, une chaleur interne qui le dévore et des douleurs viscérales, est en proie à une grande anxiété. Les sens s'obscurcissent; l'intelligence s'altère peu, jusqu'à une époque avancée, mais elle finit par s'éteindre dans le coma, aux approches de la mort.

Cette première période constitue toute la maladie, dans ce qu'on nomme très-justement le choléra foudroyant qui se termine presque toujours par la mort. Le choléra foudroyant est le vrai type de la maladie; il a été extrêmement fréquent à la Guadeloupe, particulièrement à la Basse-Terre, pendant les périodes ascendantes et d'état de l'épidémie; les trois quarts au moins des cas mortels lui appartiennent, de sorte qu'on peut dire que l'épidémie de la Guadeloupe a été une épidémie de choléra foudroyant. Je comprends sous le nom de choléra foudroyant : 1° les cas où la maladie, extrêmement violente, se termine par la mort sans aucune trace de réaction; 2° il convient d'y joindre aussi les cas qui, offrant au début le même degré d'intensité, sont néanmoins suivis d'une période de réaction, que la mort ou la guérison en soient d'ailleurs le résultat. Ces cas me paraissent devoir être souvent regardés comme une atténuation du vrai choléra foudroyant, amenée par l'intervention de l'art. La seconde période, alors, n'est nullement proportionnée à la première pour l'intensité des phénomènes. On voit des malades conduits à la porte du tombeau par l'algidité, l'asphyxie et les troubles profonds de l'innervation, qui se relèvent en traversant une période fébrile exempte de congestions graves, de complications, et de dangers éminents. Cet heureux résultat m'a paru être souvent dû à la promptitude des secours,

à la prudente économie des moyens thérapeutiques, appliqués au traitement de la première période.

Seconde période ou d'excitation. — Période de réaction, caractérisée par de la fièvre des états irritatifs, des congestions ou des phlegmasies.

Quand la maladie passe à la seconde période, la transition a lieu, dans les cas légers, à la fin de la période phlegmorrhagique; dans les cas plus graves, elle se fait au milieu ou à une époque plus avancée de la période algide (celle-ci manquant dans les cas légers). Le cœur se ranime, le pouls revient, la chaleur renaît, la pâleur s'efface, l'oppression se dissipe, la respiration devient plus libre et plus ample, la voix recouvre de la force et, peu à peu, son timbre normal, bientôt le pouls est fébrile, la peau chaude, le visage se colore et s'anime, des signes d'irritation gastro-intestinale se manifestent.

La réaction s'arrête souvent à ce point, un mouvement fébrile, modéré, un état gastrique fort léger, voilà tout. Les phénomènes fébriles de la réaction ont rarement présenté une grande intensité à la Guadeloupe ; je ne les ai jamais vus non plus s'accompagner de congestions violentes ni de phlegmasies aiguës du côté des viscères. Les congestions lentes, les états phlegmasiques obscurs, avec phénomènes typhoïdes et adynamiques, ont néanmoins formé le caractère essentiel de la réaction, dans les cas graves ; mais si le choléra foudroyant a été très-fréquent et naturellement très-meurtrier, le choléra suivi de réaction, au contraire, s'est presque toujours terminé d'une manière heureuse.

La durée de l'incubation a varié depuis un jour à six ou sept, rarement plus, dans les cas où la transmission a été évidente; mais on comprend qu'il est impossible de fixer avec précision les limites extrêmes de cette durée. C'est le 20 octobre, qu'arrivait à la Pointe-à-Pître le navire qui avait perdu un homme en mer, le 21 et le 22 que Tudor allait à bord, selon les témoignages les plus sûrs, et le 22 au soir qu'il était atteint : voilà une incubation de moins de 48 heures. Nous verrons plus loin l'incubation durer sept jours, dans un cas observé à Marie-Galante. Quant à la durée de l'activité des principes contagieux renfermés dans des linges ou objets de literie, elle paraît pouvoir aller jusqu'à trois ou quatre mois au moins.

La période prodromique a paru toujours exister, plus ou moins caractérisée, c'est ce que je crois devoir conclure du grand

nombre de faits où elle a été bien constatée, et de cette circonstance, que je ne connais pas un seul exemple d'invasion subite, survenue sans aucun phénomène précurseur chez un malade qui a pu donner sur son état antérieur des renseignements précis. Les prodromes ont consisté en ce que M. Jules Guérin a appelé cholérine, c'est-à-dire des selles liquides avec quelques autres signes d'irritation gastro-intestinale. Cet état n'a rien de bien spécial, toute diarrhée est suspecte en temps de choléra. L'état de la langue, qui d'après Gibert serait large et blanche, dans la vraie cholérine, est un signe de peu de valeur, et il en a encore moins dans les pays chauds qu'ailleurs, parce que cet état de la langue y est plus fréquent. Il est ordinaire chez les gens habituellement mal nourris, qui ont été si cruellement éprouvés par l'épidémie. L'exemple de ce savant médecin, se faisant illusion à lui-même sur la maladie qui le frappait mortellement et qui n'était autre que le choléra, parce que sa langue n'avait pas présenté l'aspect particulier auquel il attachait une valeur diagnostique qu'il n'avait pas, cet exemple suffit pour prouver qu'on ne peut s'en rapporter à ce seul signe. L'existence des nausées, en même temps que celle de la diarrhée, m'a paru être le signe prodromique le plus constant du choléra à la Basse-Terre. Mais la cholérine, elle-même, a des débuts ou des prodromes qui sont du malaise, de la tendance au refroidissement et une disposition aux nausées, de l'anorexie, une bouche mauvaise. J'ai dit que la diarrhée prodromique a presque toujours eu, à la Guadeloupe, une très-courte durée. Il est permis, il est consolant de penser que la maladie est susceptible de s'arrêter à ce degré, soit sous l'influence d'un traitement convenable, soit même spontanément chez les personnes qui, aptes à subir l'imprégnation contagieuse, le sont peu à en éprouver des effets graves, une heureuse idiosyncrasie les préserve, l'autocrasie organique détruit chez elles l'agent délétère ou en neutralise les effets. Il est peu de personnes, à la Basse-Terre, qui n'aient éprouvé, pendant l'épidémie, quelques-uns de ces symptômes qu'on peut regarder comme des signes menaçants. Ceux qui ont pu combattre, de bonne heure, ces premières manifestations, ont été moins souvent atteints de choléra confirmé que ceux qui ne l'ont point pu ou qui ont négligé de le faire. La supposition la plus légitime qui en ressort est toute en faveur de l'efficacité du traitement initial.

Remarques sur les principaux symptômes présentés par les divers appareils, organes et fonctions.

Je m'arrêterai dans cette analyse à la première période, celle qui est vraiment caractéristique et qui constitue seule le choléra foudroyant. La seconde période n'a plus rien de bien spécial, si ce n'est de venir toujours à la suite de la première et d'en être une conséquence nécessaire dans les cas qui ne sont pas trop rapidement mortels. Ce caractère suffira toujours et aurait toujours dû suffire pour distinguer les divers états pathologiques qui appartiennent à la seconde période du choléra, de toute maladie, fièvre ou autre avec laquelle on pourrait les confondre.

1° *Appareil digestif.* — Les selles, d'abord stercorales, bilieuses ou non, sont en même temps très-délayées, bientôt elles ne contiennent plus qu'un liquide pâle ou blanchâtre, tenant en suspension des flocons demi-solides; des grumeaux, des corpuscules. C'est aux plus petits de ces corps, aux granulations, qu'est due la couleur blanchâtre des déjections. Ces petits corps sont des amas de vibrions, *cercomonas* ou *cercomonades* des micrographes, tout à fait caractéristiques des déjections cholériques. Les malades mal nourris, les enfants surtout, ont presque toujours rendu une grande quantité de vers intestinaux dans leurs déjections, le plus souvent des lombrics, quelquefois des ascarides vermiculaires.

L'abdomen est toujours le siége de douleurs qui commencent avec la maladie et qui, sans être très-aiguës, ont un caractère particulier, essentiellement dépressif et énervant. C'est une sensation profonde, mêlée de coliques, de gastrodynie, de nausées, une chaleur brûlante étendue du fond des entrailles jusqu'à la gorge, un sentiment d'oppression précordiale, avec des exacerbations passagères, qui provoquent alternativement des sueurs froides, des défaillances, des étouffements, des mouvements désordonnés, des gémissements et même des cris. Ces manifestations de la douleur sont toujours rapportées par les malades aux symptômes qu'ils éprouvent dans le ventre et dans la poitrine; quand ces douleurs sont très-violentes elles constituent un signe très-grave. La pression du ventre donne, à une époque avancée, une sensation d'empâtement caractéristique.

2° *Appareils circulatoire et respiratoire.*— Le pouls, sans fré-

quence au début, diminue de force et de volume, à mesure que les évacuations deviennent plus nombreuses. Ces changements sont à peu près constants, les autres ne le sont pas autant. Le plus souvent le pouls se ralentit, quelquefois sa fréquence ne s'altère pas d'une manière notable; il est rare de la trouver accrue au début. Quand j'ai rencontré la fréquence du pouls au commencement de la maladie, j'ai presque toujours trouvé qu'elle tenait à un état fébrile antérieur, à des excitations psychiques, aux mouvements du malade, ou à une stimulation alcoolique exagérée. A une époque plus avancée, le pouls devient petit, filiforme, puis il disparaît de la circonférence au centre. Dans les derniers temps, le malade est sans pouls. La respiration est, à une époque avancée, profonde, suspirieuse, entrecoupée par le hoquet. Le malade éprouve toujours une sensation pénible d'oppression, d'étouffements et d'ardeur brûlante dans la poitrine qui lui fait désirer de l'air frais.

3° *Calorification.* — La chaleur du corps suit une marche sensiblement parallèle à celle du pouls; comme lui, elle ne cesse de diminuer du commencement à la fin. On peut constater, dans le choléra comme dans beaucoup d'autres maladies, une légère élévation de la température du corps aux approches de la mort. Ce phénomène est dû, ainsi que l'a montré M. le professeur Péter, en se basant sur des expériences de M. Claude Bernard, qui prouvent que le sang se refroidit en traversant les poumons et que sa température s'élève un peu quand il traverse le foie et les reins, non pas à ce qu'il se développe plus de chaleur dans l'organisme aux approches de la mort, mais à ce qu'il s'en perd moins alors par la voie pulmonaire, à cause de l'imperfection de l'hématose.

Au début, la peau est moite et sèche, mais sans chaleur anormale, la chaleur, au contraire, paraît déjà diminuée dans la plupart des cas. Plusieurs malades ont éprouvé, au nombre des premiers symptômes, et même comme avant-coureur, une sensation de froid général ou bornée aux extrémités, mais cette sensation n'est jamais allée jusqu'à exciter le frisson. Le refroidissement ressenti au début du choléra correspond à un abaissement réel de la température du corps, tandis que, dans le frisson de la fièvre, au contraire, cette température est considérablement accrue. Le malade est tourmenté plus tard par une sensation de chaleur insupportable, bien que le refroidissement péri-

phérique ne fasse que s'accroître et se généraliser. La manière dont se comportent la chaleur et le pouls diffère donc profondément dans la fièvre et le choléra.

4° *Fonctions sécrétoires.* — Toutes les sécrétions se tarissent peu à peu. La fonction urinaire se supprime de bonne heure ; j'ai toujours trouvé la suppression des urines, avant que les évacuations alvines fussent arrêtées. Les urines restent supprimées pendant trois ou quatre jours, et peut-être plus longtemps. Les premières urines rendues pendant la réaction contenaient presque toujours du pigment biliaire et quelquefois seulement de l'albumine. La durée de l'anurie a été beaucoup plus longue à la Guadeloupe qu'elle ne l'est ordinairement en France. Peut-être y a-t-il un rapport entre la longue durée de l'anurie et les phénomènes cérébraux qui caractérisent les formes les plus graves de la réaction? Dans le seul cas de cette espèce que j'aie eu à l'hôpital, l'urine a été supprimée pendant quatre ou cinq jours ; les premières urines de la réaction contenaient de la matière colorante, de la bile, mais point d'albumine; elles contenaient probablement aussi un peu d'urée; mais cette dernière recherche n'a pu être faite, non plus que celle de la présence de l'urée dans le sang. La dessiccation des muqueuses et des surfaces en suppuration, l'opacité de la cornée ont été observées dans tous les cas, à des degrés divers. J'ai vu une hydrocèle volumineuse disparaître presque complétement. M. le docteur l'Herminier a vu des épanchements ascitiques se résorber ; tous les liquides du corps, interstitiels, épanchés ou en circulation, fournissent aux éliminations qui se font par les surfaces libres de l'intestin et de la peau.

5° *Habitude extérieure, physionomie, organes des sens, facultés intellectuelles.* — La peau, en se refroidissant, ne tarde pas à présenter d'autres modifications dans sa couleur, son aspect, ses propriétés. Elle pâlit, prend un ton terne, et perd sa rétractilité. La pâleur du visage, un air d'accablement, une certaine altération des traits qui ne trompaient jamais pendant l'épidémie, sont au nombre des premiers symptômes ; une coloration plombée, lilas, violacée chez les personnes blanches, terne et bistrée chez celles de couleur, apparaît en même temps que le refroidissement général ; elle se montre d'abord à la face, autour des yeux, aux mains, puis elle s'étend à presque toute la surface du corps, c'est la *cyanose*.

L'abondance des évacuations amène la fonte rapide du tissu adipeux; le sac cutané, devenu trop grand pour son contenu et dépourvu en même temps de sa contractilité, forme des rides et des plis apparents, surtout au visage et aux mains; la peau conserve, comme celle d'un cadavre, le pli qu'on lui fait, la circulation y est à peu près anéantie, la sensibilité obtuse et engourdie.

La physionomie est tout à fait caractéristique, les yeux s'enfoncent dans les orbites, le regard se voile, la cornée se dessèche et perd sa transparence; les globes oculaires, renversés en haut, se cachent sous la paupière supérieure, le contour osseux des orbites se dessine en saillie vive sous la peau; les paupières, colorées en noir, rentrent dans les cavités orbitaires; les narines s'affaissent et deviennent poudreuses, le nez s'effile, les joues se creusent, les pommettes font saillie, la figure coule en quelques heures plus qu'elle ne le fait dans une longue maladie d'épuisement; c'est le facies cholérique, la *cadavérisation* des traits, véritable photographie de la maladie, par laquelle se dessinent et se résument, dans la prosopose faciale, les changements opérés dans tout le corps.

La vue est obscurcie, l'ouïe affaiblie, la parole basse, et comme on dit *soufflée*, la voix rauque et éteinte, *aphonie cholérique*. Le desséchement des milieux et des surfaces de l'œil, de l'oreille ou du larynx, causé par la perte des liquides nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions, entraîne toutes ces perturbations.

L'intelligence se conserve, en général, sans désordre, mais elle s'obscurcit et s'affaisse à mesure que la maladie fait des progrès, et elle finit par s'éteindre tout à fait quelque temps avant la mort. Presque tous les malades ont succombé dans le coma, qu'il y ait eu réaction ou non.

6° *Innervation, sensibilité, mouvements.*—La sensibilité générale est engourdie; en pinçant la peau, on n'éveille que peu de douleur; les vésicatoires les plus actifs sont à peine sentis; des douleurs viscérales intenses se développent, au contraire, sous l'influence de la maladie : l'abdomen et les lombes, la région précordiale, la tête et les membres en sont le siége ordinaire. Ces douleurs entretiennent une grande agitation et excitent des mouvements désordonnés quelquefois très-violents. Outre ces mouvements volontaires, qui dépendent beaucoup de l'organi-

sation nerveuse propre au patient et s'observent surtout chez les femmes, il y a des mouvements réflexes, comme les coliques, les crampes, qui se montrent de bonne heure, les soupirs, le hoquet à une époque plus avancée. Les coliques sont un des premiers symptômes, elles se prolongent, dans les cas graves, au delà de la période phlegmorrhagique et sont quelquefois très-violentes; c'est sans doute à la violence des coliques, c'est-à-dire des contractions spasmodiques de l'intestin, qu'il faut rapporter la triple invagination, constatée dans la 3e observation. Les muscles des extrémités sont atteints de crampes excessivement douloureuses et persistantes; elles commencent après les premières évacuations par les orteils et les mollets et atteignent de nouveaux muscles, à mesure que l'algidité progresse, ceux de l'abdomen et des lombes en sont souvent le siége. Ces contractions spasmodiques des muscles de la vie de relation et de la vie nutritive ont été, par leur multiplicité, leur constance et leur durée, un des traits spéciaux de la maladie.

Formes de la maladie. — Les deux périodes du choléra tel qu'il s'est présenté à la Basse-Terre, se prêtent peu à une division commune; c'est cependant là une nécessité de méthode à laquelle il faut satisfaire. J'admettrai donc pour l'ensemble de la maladie deux formes principales : la forme abdominale ou gastro-intestinale et la forme cérébro-abdominale ou méningo-gastrique.

1° *Forme abdominale ou gastro-intestinale.* — Les symptômes d'irritation inflammatoire de l'estomac et des intestins se développent en même temps que le mouvement fébrile, c'est-à-dire au commencement de la réaction. Dans les cas légers, ils consistent simplement dans une sorte d'état catarrhal des voies digestives, il y a quelques vomissements aqueux ou seulement des nausées, une diarrhée muqueuse, tout au plus avec quelques tracas de bile; ces phénomènes ne survivent guère au mouvement fébrile qui, dans ces cas légers, n'a lui-même qu'une durée d'un ou deux jours.

A un degré plus élevé, les voies biliaires participent d'une manière plus marquée à l'état irritatif des intestins qui, lui-même, est plus intense, il y a des douleurs épigastriques, des vomissements bilieux, une diarrhée de même nature; le mouvement fébrile, plus développé, prend, après les premiers jours, un type rémittent à paroxysmes réguliers, le

soir ; la céphalalgie est plus forte, il y a de l'agitation, de l'insomnie, une légère tendance à la stupeur. Tantôt c'est la diarrhée qui domine et dure le plus longtemps, ordinairement ce sont les vomissements ; ils persistent avec opiniâtreté, après la disparition des autres symptômes, et s'accompagnent de gastralgies qui durent quelquefois longtemps. Il m'a semblé reconnaître qu'une médication stimulante trop active ou des remèdes intempestifs, administrés soit pour combattre la fièvre ou rappeler les urines, soit pour satisfaire à toute autre indication banale ou grossièrement empirique, n'étaient pas toujours étrangers à la production de ces accidents. Je n'ai vu qu'une fois la mort suivre cette forme de la réaction, c'est dans un cas où la maladie dura environ un mois, encore fut-elle due à des complications du côté du cerveau qui peuvent faire rapporter ce cas à la seconde variété de la forme suivante :

2° *Forme cérébro-abdominale ou méningo-gastrique.* — Celle-ci pourrait être aussi justement appelée ataxique ou adynamique, n'était l'inconvénient des dénominations purement symptomatiques, car elle a toujours revêtu l'une ou l'autre de ces phénoménisations ; j'admettrai donc dans cette forme deux sous-divisions : *a* — forme cérébro-abdominale ataxique, *b* — forme cérébro-abdominale adynamique. Les symptômes gastro-intestinaux existent aussi dans cette forme, mais ils ne sont pas les seuls, et ce n'est pas de ce côté que vient le plus grand danger ; les phénomènes cérébraux se montrent de bonne heure et tiennent constamment sous leur dépendance les manifestations symptomatiques les plus graves.

a — *Forme cérébro-abdominale ataxique*, caractérisée par un grand malaise dès le début, une phlegmorrhagie abondante et précipitée, l'apparition rapide des phénomènes graves, des étouffements continuels, des mouvements généraux brusques et désordonnés, des mouvements convulsifs, des douleurs vives, des plaintes continuelles et des cris, une excitation cérébrale qui touche au délire, le délire même. Cette variété a été la plus fréquente dans les cas les plus rapides et tout à fait foudroyants.

b — *Forme cérébro-abdominale adynamique.* Marche, en général, moins rapide, évacuations moins abondantes, quelquefois peu d'amaigrissement et d'altération des traits, cyanose légère, partielle, limitée, par exemple, aux paupières et aux ongles, quelquefois nulle. Le malade est plongé dans une torpeur profonde ;

la résolution des forces, le collapsus général succèdent à l'algidité. Pour s'annoncer par des symptômes moins violents que la forme ataxique, celle-ci a été quelquefois aussi promptement mortelle; j'ai vu des malades succomber en douze ou quinze heures, presque sans amaigrissement, sans altération des traits. Le mouvement fébrile de la réaction n'est jamais très-développé; au milieu d'une réaction languissante, interrompue, quelquefois, par le retour d'un commencement d'algidité, le facies présente un air d'indifférence et de stupeur. Il y a, comme dans la forme gastro-intestinale simple, des vomissements et de la diarrhée au début, de la réaction, des douleurs épigastriques, quelquefois des vomissements sans diarrhée. La fièvre peu développée, quelquefois à peine appréciable, s'est toujours montrée soumise à la règle des exacerbations vespérales, qui est à peu près générale dans toutes les maladies fébriles, autres que les fièvres d'accès. La voix reste longtemps altérée, l'urine longtemps suspendue. L'affaiblissement de la mémoire, les rêvasseries, un délire tranquille, marquent les progrès de l'affection cérébrale ; la langue se dessèche et devient fuligineuse ; le malade reste immobile dans le décabitus dorsal. Vers la fin, on voit survenir le hoquet, le météorisme gastrique ou intestinal, enfin le malade s'éteint lentement dans le coma. Quelquefois l'agitation et le délire se prononcent davantage, les mains et les avant-bras sont agités de tremblement; la terminaison est la même, le coma succède au délire et le malade succombe comme dans le cas précédent.

Malgré le peu d'intensité du mouvement fébrile, au début de la réaction, l'apparence modérée des congestions, le caractère peu prononcé des phénomènes d'ataxie ou d'adynamie, presque tous les malades qui ont présenté cette forme de la réaction ont succombé.

La forme pectorale avec congestions étendues ou phlegmasies des poumons n'a pas existé dans l'épidémie de la Guadeloupe, du moins je n'en ai observé aucun cas. Dans la seule autopsie que j'aie eu l'occasion de faire, après une réaction à forme méningo-gastrique adynamique (8e obs.), la maladie avait duré dix jours; il y avait une légère congestion hypostatique des poumons, qui était un phénomène des derniers temps de la maladie.

Je n'admets non plus, que pour mémoire, la forme fébrile du choléra. Tantôt la fièvre existait comme maladie antérieure dans

le cours de laquelle est survenue le choléra (*observations* 7e et 8e); tantôt, mais plus rarement encore, le pouls fébrile et la chaleur de la peau ont paru en même temps que les premiers symptômes cholériques, ou peu de temps auparavant. Dans ces deux cas, la marche et les symptômes de la maladie n'ont pas été sensiblement modifiés et je ne vois aucune raison sérieuse de nommer ces derniers cas fièvre cholérique, parce que le choléra est toujours resté la maladie principale et qu'il est essentiellement apyrétique au début; la fièvre ne s'y mêle, pendant la première période, qu'à titre de maladie indépendante ou de complication insolite; ces derniers cas ont été extrêmement rares à la Basse-Terre, mais cette forme eût-elle été aussi fréquente qu'elle a été rare, que cela ne changerait rien à la nature de la maladie qui est toujours le choléra et non pas une fièvre, on ne peut pas s'y tromper.

Rechutes. — Très-rares dans les classes aisées, elles ont été fréquentes, pendant la première période de l'épidémie, dans la classe pauvre. Presque toujours occasionnées par des écarts de régime, une mauvaise alimentation ou bien l'action prématurée du froid chez des gens gravement débilités par la maladie, ces rechutes ont été ordinairement funestes. — Il en a été de même des récidives dont quelques exemples ont aussi été observés.

Complications. — On peut regarder les congestions, les phlegmasies de la seconde période comme des affections symptomatiques du choléra. Il n'en est pas de même des diverses éruptions qui se développent quelquefois pendant cette période; celles-ci, à raison de leur rareté dans l'épidémie de la Basse-Terre, me paraissent devoir être considérées comme de simples complications. L'érythème de la bouche et du pharynx, les éruptions érythémateuses, rubéoliques, ortiées, etc., toujours peu confluentes, ont été des épiphénomènes de la période de réaction beaucoup moins fréquents qu'en France. De ces diverses éruptions je n'ai vu que la première, elle se montrait quelquefois au commencement de la période de réaction, avait peu d'intensité et une très-courte durée. L'érythème de la bouche s'est quelquefois montré, dans des cas graves, associé à l'irritation gastro-intestinale; il paraissait alors plus tard et durait plus longtemps. Je n'ai vu aucun cas de phlegmons ni d'abcès métastatiques, à la suite du choléra, pendant l'épidémie de la Guadeloupe.

Anomalies. — La maladie a presque toujours eu une marche très-régulière ; les cas graves surtout étaient en quelque sorte la répétition l'un de l'autre, les anomalies ont été extrêmement rares, je n'en ai point vu qui méritent une mention particulière.

Terminaisons. — La mort a été la terminaison du choléra confirmé dans les deux tiers des cas, en prenant l'épidémie en bloc, mais si on la partage dans ses phases d'augment, d'état et de déclin, la proportion des morts n'est pas la même pour chacune de ces phases, elle s'élève aux cinq sixièmes au moins pour la première période, à la moitié pour la deuxième et elle descend au quart dans la troisième qui va du commencement de janvier jusqu'à la fin du mois d'avril. Ces évaluations ne reposent pas sur une statistique rigoureuse dont les éléments n'existent nulle part, je ne les donne que comme une approximation déduite de ce que j'ai observé en ville et de ce qu'il a été possible de savoir des décès dans les ambulances.

L'effrayante mortalité des deux premières périodes est due en partie à la rapide diffusion, à la violence de l'épidémie qui a multiplié extraordinairement le nombre des malades et l'a mis, tout d'un coup, hors de toute proportion avec les ressources hygiéniques et médicales. L'état de dénûment de la plupart de ceux qui se refusaient à aller aux ambulances, rendait trop souvent illusoires les tentatives faites pour les ravir à la mort.

Mais la proportion des morts a singulièrement différé selon que des secours convenables ont pu être donnés à temps ou qu'ils n'ont pu l'être. Sur 74 malades, vivant dans l'aisance, j'ai eu une mortalité de 27, soit 0,377.

Dans la classe indigente de mon quartier, le traitement à domicile a eu, comme partout ailleurs, des résultats peu satisfaisants, qu'il faut attribuer, en partie, à ce que le traitement a presque toujours été tardif ou insuffisant, par suite des fatalités attachées à la misère. Sur 174 malades de cette classe que j'ai soignés du 13 novembre au 1er janvier suivant, il y a eu 138 morts ou 0,79. Je n'ai pas de données complètes sur les résultats du traitement dans les ambulances, mais il est certain qu'il a été encore moins satisfaisant. Voici un fait : 47 prisonniers, jeunes gens ou adultes des deux sexes, qui jouissaient tous d'une bonne santé et travaillaient la plupart en ville, ont été atteints du choléra et envoyés aux ambulances, dès que les premiers symptômes se sont déclarés. Sur ces 47 malades, il y a eu

38 morts ou 0,80. La proportion générale des morts a certainement de beaucoup dépassé ce chiffre, car la plupart des malades qui allaient aux ambulances y arrivaient à une époque avancée de leur maladie, c'est-à-dire quand les secours étaient devenus à peu près inutiles, et tous se trouvaient dans des conditions d'hygiène antérieure les plus déplorables. Le maire d'une des communes de la Guadeloupe, l'honorable M. Rollin[1], a eu la franchise de me dire qu'il n'est sorti de l'ambulance de sa commune, au bourg des Vieux-Habitants, que deux malades guéris du choléra. Le coefficient de la mortalité générale a été à la Basse-Terre, d'après les documents officiels, 0,203216 ou 20,32 pour cent de la population, à un centième près. Il est certain que la mortalité a été un peu plus forte, comme nous le verrons, mais j'ai dû adopter ce chiffre pour avoir des termes de comparaison, puisés tous à la même source.

Anatomie pathologique. — J'ai rapporté (3e observation) une autopsie faite dans un cas de choléra foudroyant, qui montre la complète identité des lésions cadavériques avec celles du choléra observé en Europe. Seulement, la rate était grosse, parce que le sujet avait eu souvent la fièvre. Le rapprochement des symptômes et des lésions, dans ce cas, montre combien le choléra est une maladie différente de la fièvre, lors même que celle-ci a laissé ses traces empreintes dans l'organisme. Les symptômes n'avaient rien présenté de commun avec ceux de la fièvre; du côté des lésions, il y avait l'engorgement considérable et ancien de la rate qui attestait la maladie antérieure et les altérations récentes du choléra, qui ne ressemblent en rien à celles de la fièvre.

Une seconde autopsie (8e observation), faite sur un homme qui a succombé, onze jours après l'invasion, aux accidents de la réaction, ne présente, pour ainsi dire, plus rien de spécial au choléra. On aurait pu croire, si la maladie n'eût pas été observée, que le sujet avait succombé à une autre affection. Il n'existait ici que les lésions propres à une affection cérébrale, tant il est vrai que la seconde période du choléra n'est qu'une sorte de deutéropathie opposée à la première période, qui constitue essentiellement la maladie.

D'autres autopsies ont montré la psorentérie très-développée

1. Aujourd'hui député de la Guadeloupe au Corps législatif.

et la rate tantôt augmentée, tantôt diminuée de volume, rétractée et comme atrophiée. MM. Miorcec et Bernardini, deux médecins distingués de la marine, dont l'un, M. Bernardini, a succombé, quelques mois plus tard, à une maladie provoquée ou au moins accélérée dans sa marche, par les labeurs de l'épidémie, ont trouvé la rate réduite au quart de son volume ordinaire, les intestins remplis de matière riziforme et la psorentérie très-développée.

§ IV. — DE QUELQUES INFLUENCES SECONDAIRES QUI ONT MODIFIÉ L'INTENSITÉ DE L'ÉPIDÉMIE.

Les personnes attachées au service des malades, médecins et autres, ont été fort inégalement maltraitées, mais elles n'ont point présenté cette immunité dont aiment à se prévaloir les non-contagionnistes qui aurait été, dit-on, si souvent observée dans d'autres épidémies. Nous retrouvons ici les effets de cette influence de l'hygiène qui est si puissante pour préserver des atteintes du fléau et pour les atténuer, quand on n'y échappe pas. Ces personnes se partagent en deux catégories distinctes, par les conditions différentes d'hygiène dans lesquelles elles étaient placées.

Dans la première catégorie, les conditions hygiéniques sont bonnes, à part la fatigue que tout le monde a eu plus ou moins à supporter; nous y trouvons les médecins, les prêtres, les membres des communautés religieuses, frères et sœurs. Sur un total d'environ deux cents personnes qui composaient cette catégorie, il est mort un médecin, deux prêtres, trois frères et deux sœurs, en tout huit personnes, soit environ quatre pour cent.

La seconde catégorie comprend les infirmiers et infirmières et les militaires qui ont été employés au même service, auprès des malades ou aux inhumations. Ce sont presque toujours des femmes noires ou de couleur qui font le service domestique auprès des malades des deux sexes dans nos colonies. La mortalité a été énorme parmi ces femmes, ainsi que parmi celles qui étaient employées à laver le linge des malades. C'est cette effrayante mortalité qui faisait qu'on ne trouvait plus personne de bonne volonté pour soigner les malades et qu'il fallait, par-

tout où on le pouvait, remplacer ces femmes par des militaires ou par des Indiens, car les hommes noirs ou de couleur ne résistaient pas mieux que les femmes à ces périlleux travaux ; c'est aussi ce fait si caractéristique, que tous ceux qui approchaient des malades ou des morts étaient bientôt frappés eux-mêmes, qui jetait l'épouvante dans toutes les communes et faisait les populations s'enfuir des lieux envahis. On se cachait quelquefois, pour éviter les réquisitions auxquelles l'autorité était obligée de recourir, afin d'assurer le service des ambulances et celui des inhumations. Aucun des militaires employés dans les ambulances ou au cimetière n'était mort ni n'avait été malade à la Pointe-à-Pître. A la Basse-Terre, l'épidémie s'est montrée beaucoup plus violente, tout le monde a été plus ou moins éprouvé ; sur deux cents militaires environ qui ont été affectés aux divers travaux de l'épidémie, il en est mort dix-huit ou vingt, soit à peu près un dixième, proportion deux fois plus forte que celle qu'ont fournie les Européens de la première catégorie, qui étaient soumis également à l'influence immédiate des foyers de contagion, mais placés dans des conditions d'hygiène plus favorables.

En dehors de ce terrain commun, le voisinage des malades, il est difficile d'apprécier exactement l'influence des diverses conditions physiologiques, comme la race, le sexe, l'âge, la constitution, ou hygiéniques, telles que la profession, l'habitation.

Ce que j'ai dit des influences météorologiques s'applique à toutes ces conditions ; elles ont agi comme causes secondaires ou indirectes, et dans la mesure où elles ont exposé ceux qui les présentaient à subir l'action plus ou moins immédiate, plus ou moins prolongée de la seule cause effective du choléra épidémique, la contagion.

Il y a cependant deux de ces conditions, l'une physiologique, la race, l'autre hygiénique, la misère, qui ont eu par elles-mêmes, la seconde surtout, une très-grande influence que j'ai déjà fait connaître et qui a été confirmée par la statistique de toutes les communes [1].

1. Ce serait une erreur que d'attribuer à l'influence seule de la race les différences si grandes que la statistique nous montre dans la mortalité des différentes races. Il y a encore ici un fait complexe, car chaque race a son hygiène particu-

Les autres circonstances physiologiques ou hygiéniques ont agi surtout selon le mode que je viens d'indiquer, en exposant plus ou moins à contracter la contagion. Ainsi les femmes ont fourni, partout, plus de victimes que les hommes, parce que ce sont surtout les femmes qui soignent les malades; de même pour les professions, les blanchisseuses en ont fourni plus que les autres professions, parce que les blanchisseuses étaient particulièrement exposées à absorber le miasme cholérique que le linge des malades a la propriété de conserver si longtemps dans un haut degré d'activité. Un autre genre d'influence également nuisible a été, pour les personnes de cette profession, l'action du froid humide. Les canotiers, les pêcheurs ont subi cette même influence fâcheuse du froid et de l'humidité, et ont également donné une proportion de morts plus forte que la moyenne générale.

Le sexe féminin a paru être, par lui-même, une condition défavorable, indépendamment des circonstances qui l'exposaient plus directement que le sexe opposé à contracter la maladie. Le clavier nerveux de la femme, plus facile à ébranler que celui de l'homme, recevait du lugubre spectacle de l'épidémie des commotions profondes, des secousses émotionnelles fréquentes, qui brisaient l'énergie morale, agitaient le sommeil, troublaient la nutrition et favorisaient ainsi les effets, peut-être même l'absorption de l'agent délétère. Ce que j'ai dit (2e observation) de la période menstruelle, qui a paru être quelquefois une circonstance prédisposante, rentre dans ce genre d'influences, car l'impressionnabilité nerveuse est alors plus développée chez la femme.

Les deux extrémités de la vie, la première enfance et la vieillesse avancée, ont été frappées par la mort plus que les autres âges. J'ai vu réchapper peu de vieillards et de très-jeunes en-

lière. Prenons les Hindous, par exemple, que nous savons avoir été bien plus épargnés que les nègres par l'épidémie. Leur régime alimentaire n'est pas meilleur que celui des nègres, mais, sous d'autres rapports, les conditions ont été pour eux bien différentes et bien plus avantageuses. D'abord ils logent à part et fréquentent peu les nègres, ce qui les a tenus éloignés des foyers les plus actifs de la contagion, car les nègres sont en même temps la classe la plus nombreuse et celle qui a été la plus éprouvée; ensuite les logements des Indiens sont en général moins encombrés que ceux des nègres; mais surtout, il y a parmi eux peu de femmes, très-peu d'enfants, et pour ainsi dire point de vieillards, catégories d'âge et de sexe qui ont été les plus maltraitées dans toutes les races.

fants atteints du choléra. L'épidémie s'est comportée, en ceci, comme les maladies ordinaires, qui sont toujours plus graves aux périodes extrêmes de la vie qu'aux autres âges.

Les professions qui mettaient en rapport fréquent avec les malades, ont été, comme nous l'avons vu, ravagées, quand il s'y joignait une certaine insuffisance hygiénique. Les travaux qui entraînent de grandes fatigues ou qui ont lieu la nuit et amènent, avec la privation de sommeil, des alternatives de chaleur et de froid humide, comme ceux de la roulaison ou fabrication du sucre, ont aussi fourni un grand nombre de victimes à l'épidémie. Sur la plupart des habitations, on a remarqué que le nombre des malades augmentait quand on reprenait les travaux de la roulaison, et qu'il diminuait quand on suspendait ces travaux.

Mais chacune de ces circonstances prédisposantes ou occasionnelles est très-complexe. Celle qui résulte des travaux de la fabrication du sucre, par exemple, peut tirer une partie de l'influence fâcheuse qu'elle a paru exercer sur la santé des travailleurs de l'habitude qu'ont ceux-ci de boire des quantités plus au moins grandes de jus de canne à sucre. Cette substance est à la fois alimentaire, désaltérante, dépurative, mais légèrement laxative, et il est probable que l'usage quelquefois peu mesuré qui en a sans doute été fait, a dû contribuer à accroître le nombre des malades, parmi les hommes qui étaient en même temps exposés à l'action des miasmes cholériques. Cette action d'ailleurs était elle-même favorisée par la réunion d'un grand nombre de personnes dans un même lieu.

J'ajouterai un mot à ce que j'ai dit des habitations dans la première partie.

On a remarqué, particulièrement dans les villes et les bourgs, que les personnes qui habitaient des rez-de-chaussée étaient en général frappées en plus grand nombre que celles qui occupaient des logements situés à une plus grande hauteur au-dessus du sol. Il y a encore ici un fait très-complexe, qui ne peut être bien apprécié qu'après examen de chaque cas particulier. Il faut surtout tenir compte du degré d'aisance, en général moins grand, des personnes qui habitent les rez-de-chaussée; cela n'empêche pas que l'humidité de ces logements et la facile imprégnation du sol par les liquides cholériques ont dû contribuer aussi à y accroître le nombre des malades.

L'habitation dans un rez-de-chaussée, surtout s'il n'est pas planchéié, est une condition peu favorable à la salubrité. Il règne toujours là, comme je l'ai précédemment expliqué, une grande humidité, et il n'est pas étonnant que les affections miasmatiques, quelles qu'elles soient, fièvre ou choléra, qui paraissent avoir l'eau pour véhicule de l'agent qui les produit, soient plus fréquentes dans ces logements que dans ceux qui sont plus élevés au-dessus du sol. C'est, en partie, parce qu'ils occupent presque tous des rez-de-chaussée, que les habitants des faubourgs de la Pointe-à-Pître sont plus sujets aux fièvres que ceux des autres parties de la ville.

§ V. — MARCHE ET PHASES DE L'ÉPIDÉMIE.

La période ascendante de l'épidémie s'étend du 7 novembre, jour où le premier cas de choléra a paru à la Basse-Terre, au 19 inclusivement; elle a duré douze jours. La période d'état en a duré onze; elle s'étend du 20 au 30 novembre inclusivement. Le 30, la mortalité a atteint son maximum, cent trente et un décès; c'est le chiffre officiel, mais on a dit cent cinquante et même cent quatre-vingts. L'incertitude du nombre exact des morts se comprend à cette époque, car la plupart des décès qui avaient lieu à domicile, n'étaient pas enregistrés à l'état civil; mais le plus faible lui-même de ces nombres, cent trente et un, représente encore une formidable proportion de morts qu'on n'a peut-être jamais vue dans une ville ravagée par le choléra, car il ne restait pas plus de 4,000 habitants à la Basse-Terre, le 30 novembre. Pendant les onze jours qu'a duré la période d'état, plus d'un cinquantième de la population disparaissait chaque jour. Avec le mois de novembre finissent les mortalités extraordinaires. Le 1er décembre les décès descendent à quatre-vingt-seize, et ils diminuent rapidement les jours suivants. Le 13 décembre, un mois juste après la date officielle du début de l'épidémie à la Basse-Terre, il n'y a plus que treize décès.

Au mois de janvier, on en a compté douze seulement dans tout le mois; trente en février, un seul et le dernier le 19 mars. Il y a encore eu quelques cas de choléra après cette époque : j'en ai rapporté un qui s'est déclaré le 2 avril (9e observation) et paraît avoir été le dernier à la Basse-Terre.

Une légère recrudescence s'est déclarée au mois de février, tout à fait à la fin de l'épidémie ; sa cause mérite d'être signalée, Beaucoup de personnes qui avaient émigré se pressaient un peu trop de rentrer en ville; quelques-unes payèrent cette imprudence de leur vie. On vit des gens qui n'avaient pas quitté la ville et avaient traversé l'épidémie sans rien éprouver, être atteints du choléra auprès de ces nouveaux malades, j'en ai rapporté un exemple page 196 (10e observation).

Si des retours prématurés en ville ont causé quelques décès, les fuites tardives, au commencement de l'épidémie, ont eu quelquefois aussi de funestes conséquences. Plusieurs personnes, parties de la Basse-Terre en pleine santé, pendant les deux ou trois premières semaines de l'épidémie, sont mortes en arrivant dans leur nouvelle résidence ; c'est le cas de rappeler le précepte de l'illustre Sydenham : *cito, longè, tardè,* fuyez de bonne heure, allez loin, revenez tard, qui résume la règle la plus sûre de la prophylaxie individuelle en temps d'épidémie. Un sage avis publié dans la *Gazette officielle,* sous la forme d'une lettre adressée au gouverneur, par M. le médecin en chef Walther, informait les émigrants des dangers d'un trop prompt retour en ville.

C'est selon moi une faute, pour ceux qu'un devoir impérieux ne retient pas au milieu d'une épidémie, de vouloir y rester, ils exposent inutilement leur vie, et si la maladie est contagieuse, comme le sont la plupart des grandes épidémies, ils compromettent en même temps celle des autres, car chaque malade répand autour de lui de nouveaux germes de maladie. Je ne vois, de même, que des inconvénients à retenir dans le foyer de la contagion les fonctionnaires ou les employés dont les services sont suspendus par le fait de l'épidémie. Presque tous les services publics chômaient à la Basse-Terre, pendant l'épidémie, et il y a eu plusieurs morts regrettables qui auraient peut-être été évitées si ceux qui n'avaient rien à faire sur ce champ de bataille, où tout le monde était exposé, avaient pu s'en éloigner sans encourir des reproches ou peut-être des mesures de sévérite. Il est beau, sans doute, de donner l'exemple du courage moral en présence des dangers qui menacent tout le monde, mais, pour que cet exemple ait toute sa vertu, il a besoin d'être inspiré par un sentiment qui ne se commande pas, et il doit être le résultat d'une détermination libre et volontaire. Ceux qui

éprouvent les défaillances de la peur font bien de s'en aller, c'est un service qu'ils rendent ; leur présence est plus à craindre qu'à désirer.

§ VI. — DIAGNOSTIC. — FIÈVRE PERNICIEUSE. — CHOLÉRA.

C'est entre la fièvre pernicieuse et le choléra que s'est partagé le diagnostic de l'épidémie. Je commencerai par dire un mot des fièvres pernicieuses, puis j'établirai les différences qui séparent ces maladies du choléra, tel qu'il a été observé à la Guadeloupe, afin qu'il ne reste aucun doute sur la nature de l'épidémie. Nous touchons ici au point le plus débattu de son histoire, sans même excepter les questions d'origine spontanée et d'importation. Étrange dissidence, en présence d'une maladie dont la nature était aussi claire que le jour; elle a pourtant eu lieu et elle a duré des mois, en face de milliers de malades, dont les maladies se ressemblaient comme deux gouttes d'eau et ne ressemblaient à rien autre chose qu'au choléra le plus grave et le plus complet qu'on pût voir !

Funeste dissidence, qui accuse peut-être l'enseignement médical lui-même. Quoi ! il est possible d'errer entre la fièvre pernicieuse et le choléra ? Quoi ! voilà une épidémie qui fait douze ou quinze mille victimes sur une population qui compte à peine dix fois ce nombre d'habitants, et cette épidémie sera, pendant tout le temps qu'elle durera, pour les uns la fièvre pernicieuse, et elle sera pour les autres le choléra ! La pathologie dogmatique est-elle donc une vérité, au moins approximative, ou bien n'est-elle qu'un amas de vaines notions, et devons-nous, au lieu de perdre notre temps à les étudier, lacérer les livres qui la contiennent ? Elle existe certainement, mais la nature seule, c'est-à-dire les malades, nous en offrent un fidèle tableau, et c'est dans ces livres-là surtout qu'il faut l'étudier. Les mots abstraits dont fourmille la médecine prêtent aisément aux confusions et à des discussions d'où ne jaillit pas toujours la lumière. Le choléra n'existe pas plus que la fièvre pernicieuse, si ce n'est à titre de notion purement intellectuelle, de simple produit de l'abstraction. Ce sont des substantifs, non des substances, et de même pour toutes les maladies abstraites de l'homme malade.

Il n'y a que des malades. Voir des malades et les traiter ne suffit pas, il faut observer; on peut avoir vu et traité toute sa vie la même maladie, et, un beau jour, prendre pour elle une autre maladie qui ne lui ressemble pas, comme on l'a fait à la Guadeloupe. Telle est la nature des objets dont s'occupe la médecine, qu'ils prêtent aisément à l'erreur si l'on n'apporte, dans leur étude, une observation attentive affranchie du joug de la routine. Le côté faible des études médicales c'est, sans doute, la connaissance expérimentale des maladies, sans laquelle, cependant, on ne peut appliquer à leur traitement qu'une méthode pleine d'incertitude et de dangers, et sans laquelle on n'arrêtera jamais à temps la propagation des fléaux contagieux, choléra, fièvre jaune, peste, typhus, syphilis, variole et autres.

Il y a un groupe de maladies dont l'étude clinique et anatomique est encore à faire, ce sont les fièvres appelées pernicieuses. Ces maladies se prêtent à toutes les confusions, à raison de la connaissance peu avancée, pour ainsi dire nulle ou peu exacte, que nous en avons. A celui qui voudrait contester la justesse de cette appréciation, je répondrai par l'irréfutable preuve de l'épidémie de la Guadeloupe, où l'on a pu voir dans le choléra une fièvre pernicieuse. Ces fièvres forment un groupe tout artificiel, et n'ont quelquefois de commun que le nom, de sorte que quand on nous dit qu'un homme est mort de fièvre pernicieuse, nous pouvons encore, quelquefois, demander de quoi il est mort. Un homme meurt dans le frisson d'un accès de fièvre, fièvre pernicieuse, dit-on : l'autopsie montre une déchirure de l'oreillette droite; un second, atteint de stricture uréthrale et de rétention d'urine consécutive, est rapidement enlevé, quelque temps après une tentative de cathétérisme qui n'a pas réussi, fièvre pernicieuse; un troisième meurt à la suite d'accidents graves, survenus dans le cours d'une maladie considérée comme une fièvre essentielle, on trouve un abcès du foie que rien n'avait fait soupçonner pendant la vie; chez un quatrième, qui tombe dans le coma et la résolution des forces, au milieu d'un accès de fièvre, c'est une hémorrhagie cérébrale qui cause la mort. Ce dernier cas s'est présenté dans mon service. J'avais soupçonné le diagnostic anatomique, tout en sacrifiant à l'idée de fièvre pernicieuse par l'administration du sulfate de quinine. Combien d'exemples semblables ne pourrait-on pas citer, non-seulement aux colonies, mais ailleurs aussi ? Ce ne sont pas là, dira-t-on,

des fièvres pernicieuses, mais des erreurs de diagnostic; d'accord, mais je dis que le mot de fièvre pernicieuse implique, bien souvent, un diagnostic erroné. Ce que quelques pathologistes nomment ingénieusement des fièvres pernicieuses symptomatiques est dans ce cas, car du moment que la fièvre est symptomatique, elle n'appartient plus au groupe nosologique des fièvres pernicieuses, théoriquement du moins. Selon moi, toutes, ou presque toutes les fièvres dites pernicieuses sont symptomatiques, mais, si l'on reste dans la doctrine de l'essentialité, ces maladies ne sont plus des fièvres.

On ne saurait trop s'élever contre le vague, la futilité des divisions admises entre les diverses formes des fièvres d'accès arrivées au degré pernicieux. Avec cette commode classification, qui ne repose sur rien autre chose qu'une forme symptomatique aussi superficielle que fugitive, il arrive que la même maladie est susceptible de recevoir des noms différents, aux divers moments de sa durée, car le tableau symptomatique change plusieurs fois. Un inconvénient plus grave, c'est que l'on confondra aisément la fièvre pernicieuse avec une autre maladie; un symptôme commun en imposera aux esprits prévenus ou qui s'arrêteront à la surface; le choléra, par exemple, sera pris pour une fièvre algide, deux mots qui hurlent de se trouver ensemble. Le meilleur moyen de confondre des choses différentes sera toujours de n'en comparer que des fragments. On conclura, d'après un symptôme commun, à l'identité de deux maladies, en négligeant les différences radicales qui les séparent. Mais l'épithète algide peut-elle spécifier une forme particulière de fièvre, puisque toutes les fièvres, la plupart des maladies même, qui se terminent par la mort, ont une période algide? Pour que l'algidité puisse servir à caractériser une maladie, il faut qu'elle ait quelque chose de constant, soit dans la cause qui la produit, soit dans les phénomènes qui la précèdent ou l'accompagnent, soit dans l'époque de son apparition; c'est ce qui a lieu dans le choléra. Rien de semblable dans la fièvre; l'algidité n'est ici, comme dans le plus grand nombre des maladies, qu'un phénomène ultime ou un accident variable, dans toutes ses circonstances. Autant dirai-je de la fièvre cholérique; les évacuations abondantes, qui lui ont valu ce nom, n'ont rien de spécial, rien de commun avec le flux cholérique.

La fièvre pernicieuse ne représente pas un tableau patholo-

gique complet; ce n'est pas une maladie entière, depuis le commencement jusqu'à la fin. Ici, le commencement manque, nous n'avons que la fin; c'est un fragment détaché de l'ensemble; si on néglige de le rattacher à ce qui l'a précédé, on peut arriver aux erreurs les plus graves. Ce qu'on est convenu d'appeler fièvre pernicieuse n'est qu'un syndrome grave ou mortel survenu dans le cours d'une fièvre; mais, comme cette maladie dure ordinairement longtemps, qu'elle a eu des phases tranquilles et des phases de troubles, ou, si l'on veut, des guérisons incomplètes et des rechutes, on néglige ce passé qui a conduit au présent et peut seul l'expliquer, pour ne voir que les symptômes du moment, dont on fait une maladie particulière, sous le nom de fièvre pernicieuse. C'est comme si l'on formait un groupe de pneumonies pernicieuses, fondé sur les symptômes graves qui peuvent apparaître, d'une manière imprévue, dans le cours de la pneumonie. La seule différence, c'est que la pneumonie pernicieuse serait plus rare que la fièvre du même nom. La difficulté d'observer, sans lacune, une maladie d'une aussi longue durée que les fièvres d'accès et leurs dérivées, a fait admettre, pour elles, ce qu'on n'admet pas pour les maladies d'un seul jet, dont toutes les phases se déroulent dans un laps de temps relativement court et qu'on peut observer, sans peine, depuis le commencement jusqu'à la fin; on a scindé l'ensemble, pour faire de ses diverses parties comme autant de maladies particulières, introduisant ainsi dans l'histoire des fièvres d'accès, intermittentes, rémittentes, pseudo-continues, etc., une multitude de divisions et de subdivisions tout artificielles, qui ne sont bonnes qu'à en embarrasser l'étude, à en faire la thérapeutique, se fourvoyer, à entretenir de fâcheuses confusions. C'est ainsi qu'on a constitué je ne sais combien de sortes de fièvres pernicieuses, qui ne reposent, quelquefois, que sur une complication fortuite ou ultime, ou, tout au plus, sur une forme symptomatique passagère. Dans un instant, cette forme va être remplacée par une autre, qu'on pourrait tout aussi bien prendre pour en tirer l'attribut nominal de la maladie. Il y a plus, un accès pernicieux se caractérise, en général, par un ensemble de phénomènes graves, qui appartiennent à la plupart des grandes fonctions de l'économie, et il est susceptible de recevoir, au même moment, plusieurs noms différents, comme il peut en recevoir plusieurs à des moments successifs de sa durée. Il ne faut pas être surpris s'il y a presque

autant de classifications de ces fièvres pernicieuses que d'auteurs qui ont écrit sur ces maladies. Si l'on ne pouvait confondre les fièvres pernicieuses qu'entre elles, le mal ne serait pas grand ; malheureusement, l'arbitraire de ces divisions, grossièrement symptomatiques et nullement scientifiques, prête à d'autres confusions et à d'autres erreurs. Plus la méthode suivie par les monographes et les classiques fragmente l'étude des fièvres, plus elle les distingue par des accidents de surface, pour ainsi dire, plus elle en rend la confusion facile avec les autres maladies. La fièvre pernicieuse n'est qu'une période critique de la fièvre d'accès arrivée à un certain terme de son développement ; c'est ainsi qu'elle doit être considérée. Si on l'eût toujours fait à la Guadeloupe, on n'aurait pas eu l'idée par trop originale de prendre le choléra pour une fièvre pernicieuse. Ce terme, la fièvre d'accès l'atteint à des époques extrêmement variables de sa durée, au bout de quelques jours ou au bout de plusieurs années ; mais je crois pouvoir affirmer que la fièvre ne débute jamais par l'état pernicieux.

Il y a quelques fièvres pernicieuses mieux définies que les autres, ce sont celles qui ont des caractères anatomiques connus. Ces caractères indiquent ordinairement l'âge de la fièvre, qui ne les présente guère que quand elle a duré longtemps ; à mesure que la fièvre vieillit, elle jette des racines plus profondes dans l'organisme ; la fièvre bilieuse, par exemple, n'attaque d'abord que la rate et le foie ; plus tard, elle affecte les reins, y excite des hémorrhagies et finit par les désorganiser ; je connais quelques cas de néphrite albumineuse, qui ont succédé à des attaques réitérées de fièvre bilieuse hématurique ; celle-ci, dont j'ai, le premier, fait connaître la lésion rénale, est une des fièvres pernicieuses les plus légitimes, c'est à-dire les mieux caractérisées qu'il y ait. Au lieu du foie et des reins, c'est quelquefois le cerveau qui s'affecte de prime abord : les graves désordres de ce côté s'observent surtout dans les fièvres à marche rapide. Frerichs, en faisant connaître, dans son traité des maladies du foie, quelques-unes des formes anatomiques de la fièvre pernicieuse, a rendu un vrai service à la science, car c'est dans cette voie qu'est le progrès, et c'est en la suivant qu'on finira par substituer, dans cette partie de la pathologie, des connaissances réelles aux notions nominales et artificielles, qui ne sont bonnes qu'à engendrer toute espèce de confusions entre les fièvres per-

nicieuses et les autres maladies. A cet égard, le choléra de la Guadeloupe n'est qu'un exemple plus grand, plus remarquable que les autres.

La longue durée de la maladie que suppose un accès pernicieux, dans les cas ordinaires, peut être remplacée par quelque condition fâcheuse où se sera trouvé placé le malade; un travail quelconque, intellectuel ou physique, poursuivi quand on est déjà malade, la fatigue, l'encombrement, l'insolation ou l'exposition à d'autres intempéries, tous les vices de l'hygiène, enfin, deviennent des causes fréquentes, trop méconnues, d'accès pernicieux précoces; les livres n'apprennent pas à connaître ces causes. Les diverses circonstances de voyages, de colonisation, de guerre sont des sources fécondes de maladies pernicieuses de toute espèce, parce que les hommes, placés dans ces circonstances, ont en général beaucoup à souffrir. L'importance de la question hygiénique, — condition de santé et de vie, — ne frappe pas assez les esprits, et on néglige de la résoudre en faveur des hommes exposés à ces dangers, autant qu'il le faudrait pour éviter des maladies qu'il est difficile de guérir, quand on ne peut soustraire ceux qui en sont atteints aux conditions où ils les ont contractées.

Je connais fort peu d'exemples de fièvres arrivées au degré pernicieux dès la première attaque. J'en ai observé un fort remarquable en 1860. Il s'agissait d'un militaire qui garda la fièvre trois jours, sans se soigner, et voulut continuer son service. Cet homme, arrivé au bout de ses forces, fit un suprême effort pour se rendre à pied à l'hôpital, où il mourut quelques heures après son entrée.

Quand le caractère pernicieux se manifeste, comme ici, à la suite d'un premier accès, c'est qu'il y a eu quelque circonstance aggravante, du genre de celles que je viens d'indiquer, qui l'a fait se développer. La perniciosité provient alors des conditions fâcheuses où est placé le malade; elle est due non à la quantité ou à la malignité des miasmes absorbés, mais plutôt aux troubles des sécrétions, des actes nutritifs, de l'hématose et à la perturbation nerveuse qui accompagne ces phénomènes, comme cause ou comme effet. La fatigue, le défaut seul de repos, aggravent rapidement les fièvres dans les pays chauds; il arrive alors, chez l'homme atteint d'une fièvre bénigne, quelque chose de semblable à ce qui a lieu chez les animaux

surmenés auxquels un excès de fatigue donne des fièvres du plus mauvais caractère ; cette fièvre, bénigne au début, devient une fièvre pernicieuse, parce que l'on n'a pas réalisé, dès qu'elle s'est déclarée, la condition hygiénique de sa guérison qui, peut-être, eût suffi toute seule à la guérir. A moins de circonstances particulières, les accès pernicieux ne se montrent que dans les fièvres anciennes. La rate, le foie, la partie supérieure du tube digestif, les reins, le cerveau ou ses enveloppes sont toujours altérés, les uns ou les autres, dans les fièvres pernicieuses. Tant que nous ne connaîtrons pas mieux ces lésions en elles-mêmes, dans leurs rapports entre elles ou avec les altérations du sang, avec les symptômes de la fièvre, dans les différences qu'elles présentent avec les lésions de ces mêmes organes propres à d'autres maladies, nous ne connaîtrons pas les fièvres pernicieuses. On aura beau en revoir et en décrire à nouveau les symptômes, si on ne peut les rattacher aux divers états organiques dont ils dépendent, on ne parviendra jamais qu'à établir de nouvelles formes de fièvres pernicieuses, de nouvelles classifications aussi artificielles que celles qui existent déjà, à compliquer enfin, sinon à obscurcir davantage, cette partie de la pathologie. Le livre de Frerichs sur les maladies du foie et celui de Griesinger sur les fièvres bilieuses de l'Égypte sont, à ma connaissance, ceux qui, dans ces dernières années, ont jeté le plus de lumière sur les fièvres pernicieuses, parce qu'ils nous donnent des notions nouvelles sur les états anatomiques qui sont liés aux symptômes de ces maladies, et que c'est là ce que nous connaissons le moins.

Quand j'étais chargé d'un service de fiévreux, dans les hôpitaux de la marine aux colonies, j'avais l'habitude de distinguer les fièvres par le type d'abord, puis en simples, graves et pernicieuses pour chaque type, sans établir d'autres divisions entre les fièvres pernicieuses, parce que ces divisions ne peuvent être que nominales, plus ou moins arbitraires, qu'elles ont l'inconvénient de présenter, comme des maladies particulières, des accidents, des complications, de simples formes ou des degrés d'une même maladie, et l'inconvénient plus grave de prêter à la confusion entre ces tronçons symptomatiques d'une même maladie et des affections tout à fait différentes.

Voilà ce que sont les fièvres pernicieuses, des maladies ordinairement simples au début, qui ont acquis une très-grande

gravité, par suite de circonstances fort diverses. La manière ontologique dont on considère les fièvres qui seraient dans ce point de vue, des maladies presque sans lésions, dues à des causes simples, sinon uniques, miasmes pour les uns, impondérables pour les autres, détourne l'esprit de l'étude de leurs caractères anatomiques, qui peuvent seuls fournir une base solide aux divisions que l'on établit entre elles, et de l'étude encore plus importante des influences multiples qui contribuent à les faire naître, qui les aggravent et les rendent pernicieuses.

Je résumerai ces considérations en disant que la fièvre pernicieuse existe au même titre que la pneumonie, la pleurésie, la phthisie, la dysenterie, la péritonite ou la fièvre typhoïde, pernicieuses, ni plus ni moins. Tout ce que je puis accorder c'est que la gravité brusque et imprévue est plus fréquente dans la fièvre que dans les autres maladies, et, s'il en est ainsi, c'est parce que nous connaissons moins bien les fièvres que les autres maladies.

D'après les idées que je viens d'exposer, on peut prévoir que je repousse toute espèce d'assimilation entre la fièvre pernicieuse et le choléra. Les différences sont si grandes, les ressemblances si faibles, que l'assimilation des deux maladies me paraît impossible, et impossible surtout la confusion qui ferait prendre l'une pour l'autre. Le diagnostic différentiel entre ces maladies ne me paraît susceptible d'offrir de motifs d'incertitude ou d'hésitation qu'en présence de quelques cas tout à fait exceptionnels, comme il peut sans doute s'en présenter, mais de tels cas sont toujours extrêmement rares, au début des épidémies.

C'est pour une fièvre algide et une fièvre cholérique ou cholériforme qu'a été pris le choléra. Voyons d'abord en quoi diffèrent ces deux fièvres.

La fièvre cholérique devient ordinairement algide, mais la fièvre algide n'est pas aussi souvent cholérique, c'est-à-dire qu'elle n'est pas toujours précédée d'abondantes évacuations alvines ; l'algidité succède quelquefois, dans les fièvres, à une diaphorèse abondante, sans déjections alvines. Prenons, pour terme de comparaison avec le choléra, la fièvre pernicieuse cholérique et algide ou cholériforme et algide, c'est tout un, puisque, réunissant les deux grands traits d'analogie avec le choléra, elle est de toutes les fièvres celle qui s'en rapproche le plus.

Remontons aux principes élémentaires. Qu'est-ce que la fièvre

pernicieuse algide cholérique ou cholériforme? C'est un accès fébrile survenant dans le cours d'une pyrexie intermittente, rémittente ou pseudo-continue, accès dont les symptômes sont si graves qu'il y a danger de mort et qui se caractérise par d'abondantes évacuations et un refroidissement considérable de la surface du corps.

Qu'est-ce que le choléra? Une maladie apyrétique à son début, caractérisée immédiatement par un flux gastro-intestinal, blanchâtre, d'une nature spéciale, la chute rapide du pouls et de la chaleur de la peau, puis par des crampes, un amaigrissement rapide, la cyanose, l'aphonie, l'anurie, un trouble profond de l'innervation, de la circulation, de l'hématose, de la calorification et des sécrétions succédant rapidement aux premiers symptômes. Quand la mort n'arrive pas comme terme de ces phénomènes, la maladie change de face et il y a une seconde période, dite de réaction, caractérisée par de la fièvre et des mouvements fluxionnaires.

D'un côté une maladie primitivement et essentiellement fébrile, de l'autre une maladie qui existe souvent sans fièvre dans les cas les plus graves, et où la fièvre, quand elle apparaît, est toujours secondaire, la différence ne peut être plus grande, la distinction plus complète ni plus radicale.

Mais le choléra peut se déclarer chez un homme atteint de fièvre, car la fièvre n'empêche pas d'avoir le choléra. Il apparaît alors, pendant la fièvre ou après la chute du mouvement fébrile. J'ai rapporté des exemples de ces deux cas, ils ont été rares pendant l'épidémie, et nous avons vu qu'ils ne modifient en rien le choléra, qui devient tout de suite la maladie principale. Il y a un troisième cas, plus rare encore : la fièvre et le choléra se déclarent en même temps, ou celui-ci suit de très-près l'invasion de la fièvre. Ce sera, si l'on veut, la forme fébrile ou inflammatoire du choléra. Ce dernier cas m'a paru tenir à des prédispositions individuelles, à des habitudes particulières; les quelques exemples que j'en ai vus se sont présentés chez des sujets d'un tempérament sanguin, adonnés à la boisson ou qui s'étaient stimulés outre mesure, pendant l'épidémie, pour mieux se mettre à l'abri de ses coups. Il est possible que cette forme soit plus commune dans les pays tempérés, mais elle a été extrêmement rare à la Basse-Terre, encore ai-je à me demander si le mouvement fébrile dans des cas semblables dépendait réelle-

ment du choléra ou s'il n'était pas plutôt une affection concomitante, une complication accidentelle. De toute façon le diagnostic n'en pouvait être obscurci, car, comme dans les cas précédents et comme dans l'immense majorité de ceux où il n'y avait aucune fièvre, les phénomènes graves du choléra se succédaient dans le même ordre, avec tous les caractères que nous leur connaissons.

Ainsi le choléra n'est point modifié par la fièvre, soit qu'elle le précède ou qu'il se montre, seulement, accompagné de fièvre à son début. D'ailleurs, l'immense proportion des cas où il est complétement apyrétique suffit pour prouver qu'il n'a rien de commun avec la fièvre; il en serait plutôt l'opposé. Quand celle-ci existe, en même temps, c'est à titre de maladie accidentelle ou de complication. Ces accidents, cette complication ont peu d'importance, car ils ne modifient en rien la maladie principale.

Je n'ai pas besoin de parler de la fièvre de réaction; ce n'est pas au nom d'une période secondaire du choléra qu'il est possible d'établir son identité ou sa ressemblance avec une fièvre essentielle et primitive. Je sais bien qu'une fièvre dite essentielle et primitive ne l'est pas autant que ce nom porte à le supposer, car elle succède toujours, quelque théorie qu'on adopte, à une intoxication du sang ou au trouble de l'innervation ; mais n'importe, elle suit immédiatement ces actes cachés dans l'intimité de l'organisme, elle est le premier phénomène objectif qui les révèle et, à ce titre, elle sera toujours assez profondément distincte de la fièvre, qui succède à la période phlegmorrhéique et microzoïque et aux autres symptômes de la première période du choléra, pour qu'il soit superflu d'insister sur ce point; car encore une fois nous devons rester dans la pathologie spéciale. On risque fort de s'égarer quand on vise à la transcendance dans un sujet où nous avons encore tant à demander à l'étude expérimentale des faits; d'ailleurs, ce n'est pas du côté de la transcendance qu'ont penché les théories médicales qui ont, trop longtemps, fait passer le choléra de la Guadeloupe pour une fièvre pernicieuse.

Voyons les traits d'analogie, évacuations alvines, refroidissement périphérique.

1° Je ne connais pas un seul exemple de fièvre pernicieuse où les déjections blanches, liquides, riziformes du choléra aient

existé à la Guadeloupe, ni où on en ait parlé avant l'épidémie de choléra. C'est la réunion de ces trois caractères qui différencie le plus nettement, le plus simplement, le flux intestinal du choléra de celui qu'on peut observer dans la fièvre ou tout autre maladie. Je ne parle pas de la présence des cercomonades, autre caractère spécial des déjections cholériques, parce qu'il nécessite, pour être constaté, l'examen microscopique. Pour moi, je n'ai jamais vu dans aucune fièvre pernicieuse de déjections qui ressemblassent, même de loin, à celles du choléra; elles sont, en outre, moins abondantes et elles apparaissent à une époque plus avancée de la maladie. Les flux intestinaux de la fièvre pernicieuse sont, en général, des flux hépatiques, cœliaques, dysentériques même, ou simplement des flux séro-muqueux, plus ou moins troubles ou colorés. Ils m'ont presque toujours paru dépendre de quelque circonstance accidentelle; par exemple, une imprudence du malade ou bien l'administration intempestive d'un purgatif, d'un vomitif.

Je trouve cette appréciation-ci dans le *Dictionnaire de Thérapeutique médicale et chirurgicale de MM. Bouchut et Desprès*, article choléra : « Le flux cholérique intermittent, quotidien ou » tierce régulier, n'est autre chose qu'une des formes de la fièvre » pernicieuse cholérique; il doit être traité, dès le second accès, » par une forte dose de sulfate de quinine. »

Malgré cette sorte de consécration donnée à la fièvre pernicieuse cholérique par des hommes qui font justement autorité, je pense que cette métaphore, qui semble établir une assimilation entre la fièvre pernicieuse et le choléra, a des inconvénients. Si M. Bouchut avait assisté à l'épidémie de la Guadeloupe, il est probable qu'il penserait de même ; on peut douter d'ailleurs que le flux dit cholérique des fièvres ait la même composition que celui du choléra. Jugeant d'après mon expérience personnelle, je n'ai jamais admis et j'admets aujourd'hui moins que jamais une fièvre pernicieuse cholérique.

2° Voyons le refroidissement de la peau :

Il succède dans la fièvre cholérique algide, comme dans le choléra, aux déjections alvines ; ce qui le distingue dans les deux maladies, c'est qu'il est moins prononcé dans la fièvre que dans le choléra, à la fois moins rapide et moins régulier dans sa marche progressive, moins rapproché du début de la maladie ; enfin la température du corps descend plus bas dans le choléra

que dans la fièvre pernicieuse ou n'importe quelle autre maladie. Les expériences de M. Charcot sont venues dernièrement confirmer sur ce point les résultats de celles qu'avaient faites MM. Gaimard et Gérardin, lors de la première invasion du choléra en Europe. J'ajouterai que la fièvre intermittente, dont toutes les fièvres pernicieuses ne sont que des fragments détachés, est, d'après les recherches de M. le docteur de Robert de Latour, la maladie où la température de la peau acquiert le degré le plus élevé. Le contraste est frappant ; sous ce rapport, comme sous celui de l'ordre de succession de leurs principales périodes, la fièvre et le choléra sont placés aux antipodes de la pathologie : c'est dans le choléra que la température descend le plus bas, c'est dans la fièvre qu'elle s'élève le plus haut. L'abaissement de la température, à la surface du corps, est au nombre des premiers symptômes du choléra ; la chaleur de la peau et la fréquence du pouls au nombre des premiers symptômes de la fièvre ; l'abaissement de la température, au-dessous du degré physiologique dans la fièvre, est toujours consécutif à son élévation, il la précède toujours dans le choléra qui a une période fébrile.

On parle beaucoup de spécificité, en médecine, malheureusement ce n'est encore là, le plus souvent, qu'un mot bien vague.

La physique, la chimie spécifient clairement les objets et les phénomènes dont elles s'occupent, parce qu'elles peuvent exprimer la spécificité par des mesures précises ou des caractères aisément constatables. Les naturalistes placent la spécificité dans des états physiques plus ou moins stables. La pathologie est obligée d'attacher cette notion à des états organiques plus difficiles à déterminer et quelquefois passagers, ou bien à des phénomènes fonctionnels plus mobiles encore, c'est pour cela que la spécificité est plus difficile à déterminer en pathologie que dans les autres sciences naturelles ; elle existe cependant en pathologie, elle existe pour les maladies, pour leurs causes, pour leurs remèdes ; mais elle se manifeste rarement comme un fait facilement saisissable, comme une qualité matériellement appréciable, elle se réduit presque toujours à une notion intelligible, sujette à discussion, parce qu'elle varie comme l'état de l'esprit qui la conçoit. La spécificité n'est le plus souvent qu'une qualité virtuelle et qu'un caractère idéal de la maladie et de ses causes, mais une qualité, un caractère nécessaires, car, sans eux, il n'y

aurait pas de classification possible et la pathologie ne serait qu'un obscur grimoire.

Le spécificisme a du bon, mais il a ses abus; il n'en faut ni trop ni trop peu. Il m'a été donné d'assister à la Guadeloupe à cet excès dans les deux sens. C'est dans ce même pays, où naguère M. Dutroulau essayait d'asseoir sur un spécificisme fort exagéré, selon moi, toute la pathologie des pays chauds, en rattachant chaque maladie endémique, jusqu'à la dysenterie elle-même, à des émanations spécifiques du sol, que nous avons vu, quelques années plus tard, prendre le choléra pour une fièvre pernicieuse, soutenir ensuite l'identité des deux maladies et les attribuer à la même cause. Confondre le choléra avec la fièvre pernicieuse, c'est évidemment confondre des choses spécifiquement distinctes. Cette conception ne mérite certainement pas les mêmes égards que la première et elle ne saurait être trop sévèrement jugée; mais je ne saurais, non plus, admettre avec M. Dutroulau un miasme spécial pour chacune des maladies endémiques de ces pays. Le prétendu miasme de la dysenterie, par exemple, ce sont surtout les eaux potables plus ou moins chaudes et impures, et d'autres ingesta également propres à la faire naître, qui sont d'un usage très-répandu dans ces pays ; le miasme de la colique sèche, c'est le plomb qui est de tous les pays; seulement il produit dans les pays chauds, à doses beaucoup plus faibles que dans les pays froids, les mêmes effets toxiques; les fièvres elles-mêmes sont probablement causées par des influences diverses et complexes. La climatologie excessive de ces contrées, en imprimant une plus grande énergie aux causes particulières de ces maladies et en prédisposant, d'autre part, l'organisme à en ressentir plus fortement les effets, par son action essentiellement débilitante, est en définitive le plus puissant facteur de toutes les maladies endémiques qu'on y observe.

Les deux symptômes graves les plus ressemblants de la fièvre cholérique algide et du choléra, le flux gastro-intestinal et l'algidité, présentent donc dans ces deux maladies d'importantes différences ; il en existe de semblables ou de plus grandes encore dans les autres symptômes. On peut les résumer ainsi :

1° Pouls toujours fébrile au début de la fièvre, presque jamais dans le choléra, où il est au contraire ordinairement ralenti et déprimé dès le début.

2° La peau est chaude au début de la fièvre, au moins sur la plus grande partie du corps, et sa température est plus élevée pendant le frisson qu'à tout autre moment de la maladie; la peau est sans chaleur accrue ou plus froide qu'à l'état normal, pendant l'invasion du choléra. La chaleur de la peau est exceptionnelle, comme l'état fébrile du pouls, au commencement d'une attaque de choléra, et elle est probablement alors indépendante de cette maladie, ou du moins elle n'en fait pas essentiellement partie.

3° Les évacuations intestinales n'ont le plus souvent aucun caractère spécial dans les fièvres, et, quand elles en ont un, ce n'est point celui qu'elles présentent dans le choléra; elles se déclarent dans les fièvres à des époques variables de la maladie, et rarement au début; dans le choléra elles sont le premier symptôme caractéristique.

4° La cyanose n'existe pas dans la fièvre ou ne s'y montre que très-rarement et à l'état de vestige; elle paraît à époque fixe, est constante et ordinairement bien marquée dans le choléra grave.

5° L'amaigrissement rapide du corps et surtout de la figure, la perte de tonicité de la peau, à peine apparents dans la fièvre, atteignent un haut degré et sont caractéristiques dans le choléra. L'amaigrissement rapide du visage et l'enfoncement des yeux; le desséchement de la cornée qui la rend opaque, trouble la vue et abolit le regard; le nez effilé, la face ridée, immobile, contractée, l'altération profonde et générale des traits, sont un ensemble d'expressions qu'on ne voit jamais se développer en quelques heures, si ce n'est dans le choléra, et qui suffisent pour le faire distinguer de toute autre maladie.

6° La suppression des urines est plus rare et plus tardive dans la fièvre; elle est précoce et constante dans le choléra grave et elle dure plus longtemps.

7° L'aphonie existe dans la fièvre qui se complique d'évacuations alvines ou d'une diaphorèse abondantes, mais jamais au même degré que dans le choléra; c'est la voix affaiblie et altérée, non la voix rauque, éteinte, soufflée, l'aphonie vraie du choléra.

8° Le choléra foudroyant n'a qu'une seule période, il est apyrétique pendant toute sa durée et se termine par la mort. Le choléra moins violent a deux périodes : la première et la plus

caractéristique est sans fièvre ; la seconde se manifeste par de la fièvre et des congestions ; la place qu'occupe cette fièvre dans le choléra la distingue suffisamment de toute fièvre pernicieuse ; son absence dans les cas de choléra les plus graves montre qu'elle ne fait pas essentiellement partie de la maladie et que, par conséquent, elle ne peut servir à la dénommer.

Pour parvenir à établir une apparence de similitude entre la fièvre et le choléra, il faut prendre l'algidité dans la première période de cette dernière maladie, la fièvre dans la seconde, intervertir l'ordre naturel de leur succession et placer la fièvre avant l'algidité, on a alors quelque chose qui ressemble de loin à certaines fièvres graves, mais qui n'est qu'un mythe.

9° Les causes qui engendrent les fièvres sont susceptibles de produire leurs effets sur l'organisme, longtemps après qu'il a été soustrait à leur action ; l'effet survit à la cause pendant des mois, quelquefois des années ; la fièvre laisse dans les organes des modifications durables, qui suffisent à rappeler le retour des accès, c'est du moins ce qui arrive dans les fièvres paludéennes invétérées. Il n'en est jamais ainsi dans le choléra une fois qu'on a cessé d'être exposé à l'action de la cause qui le produit, il ne faut pas longtemps pour être à l'abri de ses atteintes, aussi n'a-t-on jamais ni attaques ni récidives de choléra, quand on a quitté, depuis quelque temps, les lieux où il règne. On voit, au contraire, la fièvre revenir, ou même se montrer, pour la première fois, plusieurs mois après s'être éloigné des pays ou elle est endémique.

Considérés comme épidémies, le choléra et la fièvre ne diffèrent pas moins qu'ils ne le font comme espèces morbides.

La fièvre se montre comme épidémie saisonnière annuelle, après les fortes chaleurs et les pluies de l'hivernage, c'est-à-dire après les excès de la météorologie et les fermentations qu'ils développent à la surface du sol : ce n'est pas même une épidémie dans le vrai sens du mot, c'est l'exacerbation périodique d'une endémie, sous l'influence d'une action plus énergique des causes fébrigènes locales, une endémo-épidémie, selon l'heureuse expression de Félix Jacquot.

Quand le choléra a éclaté à la Guadeloupe, l'endémo-épidémie annuelle des fièvres n'avait jamais été plus bénigne ou plutôt elle n'existait pas, ainsi que l'ont attesté M. L'Herminier et d'autres.

La fièvre endémo-épidémique ne sort pas de la sphère d'activité des marais, qui ne s'étend jamais beaucoup au delà de leurs limites; sa fréquence et son intensité sont en raison directe du voisinage des marais ou de l'étendue des communications établies avec leur atmosphère par les courants aériens ; c'est ainsi qu'un hameau situé sous le vent des marais peut être atteint par les fièvres paludéennes, à une distance plus grande que s'il était situé au vent ; l'endémo-épidémie enfin reste fixée au sol, elle se localise autour des marais, elle ne se transporte pas au loin, elle ne se transmet pas par les malades.

L'épidémie de choléra s'est montrée toute autre; elle s'est répandue dans toute la colonie et, loin de rechercher les marais, elle a au contraire, été plus bénigne sur le sol marécageux, que sur les flancs escarpés de l'île volcanique où les fièvres sont moins fréquentes et moins graves. Le choléra, en un mot, s'est comporté à l'inverse de la fièvre dans son expansion épidémique.

De la Pointe-à-Pître où il a été importé de France, le fléau a rayonné dans tous les sens, mais avec plus d'intensité du côté ou il y avait le moins de marais et où se portait la masse des émigrants, qui croyaient fuir une fièvre pernicieuse; il les a suivis partout où ils sont allés, s'est arrêté avec eux et ne s'est transporté plus loin qu'après avoir créé, dans sa première étape, un nouveau foyer et après avoir préparé de nouveaux moyens de transport, en contaminant les hommes et les choses; il s'est identifié avec les hommes, s'est transmis dans leurs rapports, si bien que l'ordre chronologique de son apparition, dans les diverses localités, est le même que l'ordre dans lequel elles ont reçu les premiers malades, et sensiblement le même que l'ordre suivant lequel ces localités peuvent se ranger, au point de vue de la fréquence et de la rapidité de leurs communications avec la Pointe-à-Pître.

Viendra-t-on argumenter en faveur d'une identité de nature ou d'une communauté d'origine de la fièvre et du choléra, en s'appuyant sur ce fait que l'épidémie a été moins grave dans la partie marécageuse de la colonie que dans celle qui n'est pas marécageuse et en avançant que, si la première a été plus épargnée que la seconde, c'est parce que ses habitants sont en quelque sorte acclimatés aux fièvres. C'est plutôt le raisonnement contraire qu'il faudrait tenir; si le choléra a sévi moins forte-

ment sur le sol marécageux et fébrigène, que sur la terre volcanique, c'est sans doute qu'il n'est pas une fièvre ni une maladie congénère, car l'expérience prouve qu'on ne s'acclimate jamais aux fièvres et que ces maladies exercent toujours leurs plus grands ravages épidémiques sur le théâtre même des endémies.

Quant à la fièvre pernicieuse cholérique, je n'en dirai qu'un mot, je n'ai vu à la Guadeloupe d'autre fièvre cholérique que le choléra suivi de réaction, je repousse donc ce nom de fièvre cholérique qui n'est propre qu'à induire en erreur et à faire croire à une autre maladie que le choléra lui-même.

Il y a bien des maladies auxquelles on a donné le nom de cholériques, à cause de la ressemblance de quelques-uns de leurs symptômes avec ceux du choléra; c'est ainsi qu'on a admis une dysenterie cholérique, des choléras infantiles ou entérites cholériformes des nouveau-nés, un choléra herniaire, un choléra antimonial, etc.; ces maladies ont pour caractères particuliers des évacuations excessivement abondantes ou de violentes douleurs abdominales, qui épuisent promptement ceux qui en sont atteints, amènent la chute du pouls, le refroidissement de la peau et une mort rapide. Comme pour les fièvres pernicieuses appelées aussi cholériques, il ne faut voir ici que des métaphores qui peuvent avoir des inconvénients. Il y a encore le choléra sporadique; celui-ci a été quelquefois observé aux Antilles. Mon frère le docteur Constant Pellarin en a vu à la Martinique, il y a quelques années, un cas très-caractérisé, qui fut suivi de mort. Je ne saurais admettre l'identité de nature du choléra sporadique et du choléra épidémique, bien que telle paraisse être l'opinion de quelques médecins éminents, M. Bouchut entre autres. Si les deux maladies se ressemblent sous plusieurs rapports, elles présentent aussi, sous d'autres rapports, des différences irréductibles. L'origine exotique et la contagiosité du choléra épidémique sont des caractères d'une grande valeur dans une question de nature, laquelle ne saurait être pour nous qu'une question de spécialité ou de profonde distinction. Le choléra épidémique ne fût-il, comme le dit M. Bouchut, qu'un degré plus élevé du choléra sporadique, du moment qu'il acquiert une propriété nouvelle aussi importante que celle de se transmettre par contagion, il s'y est ajouté, par cela même, quelque chose de très-spécial et de très-grave, qui en fait une autre maladie; sa cause, du reste, paraît être tout à fait diffé-

rente et spéciale aussi, tandis que celle de l'autre est multiple et variable. Le choléra épidémique n'est jamais né, en Europe, du choléra sporadique. Rien ne justifie la supposition qu'une pareille transformation a eu lieu à la Guadeloupe, pas plus que cette autre supposition qui a voulu faire naître le choléra de la fièvre pernicieuse. Je ne saurais voir, dans ces hypothèses, que des arguments désespérés en faveur de l'origine locale de l'épidémie, après qu'il eut été démontré qu'elle n'était pas une fièvre pernicieuse. Il n'était pas question de choléra sporadique à la Guadeloupe quand l'épidémie a paru, ce n'est que plus tard qu'on en a parlé, mais alors même qu'on en eût observé quelques cas, ce n'était pas une raison de penser, en présence des faits que j'ai rapportés, que l'innocent choléra sporadique avait engendré l'épidémie. Pour moi, je repousse également toutes ces opinions, dont la gratuité, pour n'en rien dire de trop fort, rendrait la discussion inutile, si elles n'avaient trouvé tant d'appui et tant de crédit dans les hautes régions médicales et administratives de la Guadeloupe. Il y a mieux, pour expliquer l'épidémie, que des hypothèses contraires à l'expérience universelle, il y a l'importation, qui serait une nécessité logique, si elle n'était pas prouvée aussi clairement qu'elle l'est.

§ VII. — TRAITEMENT.

Pour instituer une thérapeutique vraiment rationnelle du choléra, il faudrait bien connaître la nature de la maladie, c'est-à-dire sa physiologie, et, cette connaissance acquise, il resterait encore à déterminer les moyens les plus efficaces pour atteindre le mal dans sa source, ou, si cela est impossible, pour combattre les désordres fonctionnels si nombreux et si promptement funestes qui caractérisent cette maladie.

Il n'a été produit jusqu'à présent, sur la nature du choléra, que des conceptions plus ou moins contradictoires et dont aucune n'est complétement satisfaisante. On est à peu près d'accord sur la cause instrumentale de la maladie; on convient généralement que celle-ci doit être attribuée à l'introduction dans le sang d'un principe délétère particulier. Mais ce principe agit-il d'abord sur le sang, à la manière des ferments, ou bien porte-t-il, en premier lieu, son action sur les centres nerveux vagues

et sympathiques? L'une et l'autre opinion ont encore des représentants. A mesure qu'on suit l'évolution des phénomènes morbides, en cherchant à les expliquer, les difficultés augmentent et les opinions se divisent de plus en plus.

Nous n'avons aucune prise contre la cause première du mal, car nous ne connaissons aucun moyen de détruire dans l'atmosphère des principes insaisissables, dont la nature est inconnue et dont l'existence elle-même ne peut être expérimentalement constatée, bien qu'elle s'affirme par les effets qu'ils produisent.

Nous ne pouvons pas davantage neutraliser l'action de ces principes sur le sang ni sur le système nerveux [1], actions dont l'une est primitive, sans que nous sachions même laquelle, et l'autre secondaire. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de chercher à combattre le mal dans ses effets consécutifs et éloignés ; mais ici encore, que de difficultés et d'incertitudes ! nous

1. Nous ne le pouvons pas, du moins avec les agents de la matière médicale, mais il est probable que l'hygiène a cette puissance, dans quelques cas, en soutenant les forces de l'organisme et lui permettant ainsi de se débarrasser du principe toxique sans que la maladie éclate.

La puissance que possède l'hygiène pour préserver de la maladie, elle la possède aussi pour la guérir, et ce que je dis du choléra peut s'appliquer à la plupart des maladies. Voilà tout le secret de l'immunité relative des classes aisées de la société à l'égard de beaucoup de maladies et de la proportion bien plus grande des guérisons que l'on obtient dans ces classes.

Les contradictions qui règnent dans les procédés de la thérapeutique, si on les compare d'une école à l'autre, d'un pays à l'autre, bien plus, dans le même pays, la même école, lorsqu'ils sont mis en œuvre par divers praticiens, montrent suffisamment combien est grande la part de l'arbitraire en médecine pratique. Ce sont les erreurs de celle-ci qui ont fait naître le charlatanisme homœopathique, charlatanisme en ce sens que l'homœopathie prétend guérir avec des médicaments donnés à la 20e ou même à la 30e dilution, lorsque l'hygiène seule peut revendiquer ces guérisons-là. Pour moi, je ne puis voir dans l'homœopathie vraie, celle qui se borne à administrer les médicaments à doses infinitésimales, que de la médecine sans médicaments, de la médecine qui se renferme dans les procédés de l'hygiène. Cette médecine ne peut évidemment suffire dans tous les cas, mais elle suffit souvent, et elle a pour elle l'immense avantage de ne jamais se tromper, de ne jamais nuire; elle doit toujours servir de base aux méthodes actives. La conclusion que je veux tirer de là, c'est qu'il est urgent de réformer dans nos établissements de l'assistance publique, hôpitaux, hospices, etc., tout ce qui se trouve en flagrante opposition avec les données de l'hygiène rationnelle. Le temps est passé des grands hôpitaux situés au centre des grandes villes. Ils ne peuvent être que des foyers de contagion pour les maladies contagieuses miasmatiques et des foyers d'infection dyscrasique, prédisposant à toutes les maladies par la malaria qui y règne.

sommes loin d'être fixés sur la valeur de chaque symptôme, et quant aux agents de la matière médicale, à supposer que leur action physiologique soit bien connue, il y a un abîme à franchir pour passer de cette action chez l'homme sain à la détermination de leurs effets dans les maladies. La conclusion que je veux tirer de ces considérations, c'est qu'on ne saurait être trop prudent, trop réservé dans l'emploi des agents énergiques de la matière médicale, et qu'il y a tout avantage, dans la terrible incertitude des effets réels des médications violentes ou aventureuses dans le choléra, à se rejeter tant qu'on le peut du côté de l'hygiène, en mettant à contribution, avec un soin particulier, les ressources réellement efficaces et toujours sans dangers qu'elle présente.

Au point de vue du traitement, comme au point de vue physiologique, le choléra est une maladie double. Les deux grandes phases de son développement sont comme deux maladies différentes et opposées, dont la seconde naît de la première, en vertu de la loi de réaction, qui est vraie en physiologie comme en physique. Dans la première période, l'économie perd son liquide vital, sa chaleur et sa force nerveuse; dans la seconde période, elle réagit par de la fièvre, des mouvements fluxionnaires et des troubles fonctionnels variés qui sont en rapport avec le siége des congestions.

Quatre indications se présentent à la fois dans la première période.

Modérer les évacuations ; s'opposer à la déperdition de la chaleur; soutenir l'action du cœur et le mouvement circulatoire qui tendent à s'affaiblir dès le commencement de la maladie; calmer les symptômes douloureux.

On a fait à la première indication une objection théorique ; arrêter les évacuations est, dit-on, contradictoire avec la donnée d'une affection miasmatique qui a amené une intoxication du sang. Peut-être, s'il était prouvé que le sang n'a pas la propriété de neutraliser l'agent toxique ou de l'éliminer lentement, par les voies ordinaires d'excrétion, et s'il était prouvé encore que le sang qui reste après un flux cholérique abondant est moins altéré qu'il ne l'était auparavant. Sans doute, s'il existait un moyen sûr d'arrêter immédiatement, dès le début, les évacuations cholériques, il y aurait lieu de consulter l'expérience pour savoir s'il n'est pas dangereux de l'employer. Mais ce

moyen n'existe pas, et on a beaucoup plus à craindre de ne pas pouvoir arrêter à temps le flux cholérique que de l'arrêter trop tôt. Ce n'est point par une action directe sur la muqueuse intestinale que certains médicaments, l'opium par exemple, qui est le plus précieux agent de cette médication, parviennent à modérer ou à arrêter la phlegmorrhée trop souvent incoercible de l'estomac et de l'intestin , mais en modifiant le rhythme fonctionnel des centres nerveux, c'est-à-dire par action réflexe. L'effet attendu du côté des voies digestives s'accompagne constamment, quand on l'obtient, d'une amélioration du côté des désordres du système nerveux et des autres symptômes de la maladie. Je dirai plus, c'est que toutes les fois que les évacuations ont été arrêtées ou se sont arrêtées de bonne heure, c'est-à-dire avant l'algidité et l'affaiblissement extrême de la circulation, le malade a presque toujours guéri. Je sais bien qu'on peut dire que c'est parce que la maladie était alors moins grave, mais ces heureux résultats ont été quelquefois obtenus quand elle se présentait avec les signes de la plus grande gravité; pour les obtenir, l'essentiel était d'agir dès le début.

Donc il faut, selon moi, s'appliquer à arrêter les évacuations cholériques, et il n'y a pas à s'inquiéter de les voir supprimées trop tôt. Les agents indiqués pour atteindre ce but s'adressent également à d'autres symptômes; les boissons aromatiques, légèrement stimulantes, le réchauffement continu et modéré de la surface du corps, l'opium et l'éther, me paraissent les meilleurs moyens à mettre en usage.

La chaleur du corps tend à décroître dès le commencement de la maladie, peut-être même avant l'invasion des autres symptômes. Il est digne de remarque qu'à cette époque du début, le malade éprouve la sensation de froid, qui plus tard est complétement abolie, lorsque la peau est glacée. La chaleur tombe rapidement à mesure que les évacuations se multiplient. Sans parler de la viciation de l'hématose et de la suspension des actes nutritifs, qui diminuent la production de la chaleur, il faut tenir compte aussi, pour expliquer la réfrigération des malades, du calorique qui est enlevé par les évacuations. S'opposer à cette déperdition continuelle de la chaleur est une indication capitale. Sans doute, il n'est pas possible d'empêcher un cholérique de se refroidir, puisque le refroidissement est, chez lui, le résultat du ralentissement d'abord et plus tard de l'abolition des actes phy-

siologiques qui produisent la chaleur, mais il est permis de penser qu'en luttant contre cette tendance par la calorification artificielle, on parvient à en atténuer les effets. Ce moyen de traitement demande, comme les autres, à être réglé avec prudence et connaissance de cause. Plus tard, quand le corps est glacé, et que le malade a perdu la sensation du froid, il faut encore être plus réservé dans l'application des moyens de réchauffement artificiel, qui du reste est, alors, à peu près illusoire, puisque la peau et les tissus sont de fort mauvais conducteurs du calorique. Quand le refroidissement est complet, on ne peut plus guère attendre le retour de la chaleur que du rétablissement des fonctions qui la produisent; l'application outrée du calorique artificiel à cette époque, où le malade est tourmenté par une sensation de chaleur insupportable, aurait l'inconvénient, par le malaise qu'elle occasionnerait, d'entraver les efforts de la réaction, qui seule peut ramener la chaleur ; on brûlerait le malade vu la faible conductibilité des tissus, plutôt qu'on ne le réchaufferait par ces seuls moyens, si l'organisme lui-même ne leur vient en aide.

Si l'application des moyens les plus simples, les mieux connus, comme celle de la chaleur, est soumise à des règles auxquelles on doit se conformer, sous peine de faire quelquefois plus de mal que de bien, avec quelle circonspection ne doit-on pas manier les médicaments actifs, dont les effets sont si incertains et l'action réelle passible de tant d'objections?

L'expérimentation directe a montré que la chaleur interne du corps est accrue, pendant la période algide du choléra. Cet accroissement de la chaleur intérieure s'explique par les congestions viscérales, qui se développent à cette époque de la maladie. Les boissons froides sont alors ce que le malade désire le plus ; ce serait une grande faute que de ne pas satisfaire ce désir.

Un des moyens employés par la population pour empêcher le malade de tomber dans l'algidité, était des plus pernicieux; on fermait tout autour de lui, on l'étouffait dans une atmosphère asphyxiante, aussi nuisible à ceux qui le soignaient qu'au patient lui-même.

En même temps qu'on s'oppose au refroidissement, en couvrant convenablement le malade et en appliquant autour de lui des corps chargés de calorique, des bouteilles d'eau chaude, des briques chauffées, ou bien par des pédiluves sinapisés,

des frictions sèches avec un corps mauvais conducteur du calorique, il faut le placer dans l'endroit le plus aéré de l'appartement et ouvrir autour de lui le plus large accès que l'on peut à l'air extérieur.

Les bains de vapeur ont été recommandés pendant la période algide; ce moyen a peut-être l'inconvénient d'exposer à dépasser le but sans s'en apercevoir ; je donnerais plutôt la préférence à l'enveloppement dans le drap mouillé, doublé d'une couverture de laine, comme on le pratique dans les procédés de l'hydrothérapie, qui me paraît plus propre à provoquer les efforts naturels de la réaction.

Pour activer la circulation, chez ce malade condamné à l'immobilité, il n'y a pas de moyens plus efficaces que les boissons alcooliques. La dose d'alcool, rhum, cognac, kirsch, genièvre, etc., qu'il convient d'administrer à un adulte, varie de 40 à 80 grammes pour les hommes, de 30 à 50 grammes pour les femmes ; elle doit être diminuée en proportion des âges, de façon à être ramenée, pour chaque sexe, à la moitié de ces doses dans l'adolescence et au tiers ou au quart seulement dans l'enfance. Il importe de fixer ces doses au moins approximativement, car rien n'est plus commun que de voir abuser de ce précieux moyen, qui peut devenir alors plus nuisible qu'utile.

Le thé additionné de rhum ou de genièvre plaît généralement au malade, autant qu'il est approprié aux indications de la maladie; le premier point est d'une grande importance, le médecin qui néglige de consulter le goût de ses malades perd une de ses chances de succès. L'opium et l'éther doivent être administrés à plusieurs reprises et par petites doses ; ces deux médicaments sont précieux dans le choléra, par l'action sédative et régulatrice qu'ils exercent sur le système nerveux, ils sont aussi les moyens les plus sûrs que nous ayons de modérer ces évacuations excessives qui aggravent si rapidement le sort des malades. Il importe surtout de ne pas perdre de temps. Une potion quelconque ou simplement un peu d'eau sucrée, aromatisée ou non par l'eau de fleur d'oranger, l'alcoolat de mélisse, de menthe ou la teinture de cannelle peuvent à peu près indifféremment servir de véhicule.

Les lavements d'eau tiède laudanisés sont en général mieux supportés que les liquides astringents ; les autres lavements médicamenteux, quels qu'ils soient, sont presque toujours rejetés

aussitôt qu'administrés et j'en ai rarement obtenu un effet aussi avantageux que des lavements simplement opiacés.

Le café a paru quelquefois modifier avantageusement les désordres de l'innervation.

Certaines liqueurs composées, la liqueur de Gênes, la liqueur de Bonjean, offrent ces deux agents, l'opium et l'éther, associés à divers alcoolats en proportion convenable et sont bien supportées par le malade. J'ai particulièrement employé la liqueur de Bonjean, sur la fin de l'épidémie, avec un succès remarquable, qui m'a fait regretter de n'en avoir pas eu au commencement, mais il faut le dire, ce remède, qui paraît agir surtout par l'opium et l'éther qu'il contient, n'est pas plus que tout autre un spécifique contre le choléra. On ne guérit cette maladie que par un ensemble de moyens qui demandent à être mesurés et variés selon les circonstances et dont la plupart appartiennent à l'hygiène.

La meilleure boisson, la meilleure tisane, c'est l'eau fraîche de bonne qualité, car il va sans dire que les liquides alcooliques ne doivent pas être donnés comme boisson ordinaire, à moins que ce ne soit l'eau vineuse très-légère. Celle-ci a été quelquefois bien supportée et a paru salutaire dans la période algide. Ce n'est pas seulement dans le choléra que l'eau fraîche convient ; on s'en trouve bien aussi dans la fièvre jaune, dans les fièvres bilieuses graves, en général dans toutes les fièvres où la soif est très-développée, et j'ai peine à comprendre la proscription dont elle a été l'objet dans toutes ces maladies, où ce que le malade désire le plus ardemment, c'est de boire de l'eau fraîche. J'ai vu maints praticiens craindre de laisser boire leurs malades dans la fièvre jaune par exemple, sous prétexte que c'est entretenir les vomissements ; mais le vomissement qui se fait dans cette maladie, par une sorte de régurgitation et presque sans souffrance, est-il donc un si grand mal, tant que sa cause interne persiste ? Le meilleur moyen de l'apaiser et de faire cesser les nausées, un des plus grands tourments du malade, peut-être même de guérir la maladie, n'est-il pas, au contraire, de satisfaire, avec mesure sans doute, cet ardent et instinctif appétit qu'il éprouve pour les boissons fraîches et, préférablement à tout, pour l'eau pure ? Quoi qu'il en soit, je laissais mes malades boire de l'eau fraîche et je m'en suis souvent bien trouvé, jamais mal.

Les limonades sulfurique et azotique que l'on a vantées, ne

m'ont pas semblé valoir la simple limonade citronnée ou l'eau pure. Les boissons alcalines, la dissolution de bi-carbonate de soude, par exemple, conseillée dans d'autres vues théoriques, ne sont pas mieux supportées, et bien qu'elles paraissent restituer au sang un liquide salin plus ou moins analogue à celui dont il se dépouille si abondamment, pendant la première période de la maladie, je ne me suis point aperçu qu'elles aient amélioré l'état des malades.

L'eau albumineuse, l'eau de Seltz, la limonade gazeuse ou toute autre boisson désaltérante peuvent également être employées, quand la soif commence à se déclarer, mais le malade se fatigue plus vite de ces boissons que de l'eau pure, et il finit toujours par revenir à celle-ci, après en avoir essayé plusieurs autres. Quand l'estomac est très-irritable et que les vomissements sont opiniâtres, il faut avoir soin de faire boire très-peu à la fois et par cuillerées seulement ; de petits fragments de glace mis dans la bouche apaisent quelquefois la soif sans fatiguer l'estomac, alors que toute boisson est rejetée.

On peut encore essayer, dans cette période, le bouillon de poulet léger bien dégraissé ; on voit quelquefois un estomac qui rejette toute autre boisson garder l'eau de poulet et l'eau vineuse qui sont légèrement nutritives et stimulantes.

Tel est le traitement très-simple auquel je me suis arrêté pendant la première période du choléra ; il m'a donné des résultats satisfaisants quand il a pu être appliqué tout à fait au début. Chez moi, où le choléra est entré vers la fin de l'épidémie ; dans une maison voisine, où il y a eu deux cas graves et un troisième qui l'était moins, j'ai appliqué ce traitement avec un succès complet, car il n'y a eu aucun décès ; dans une autre maison, voisine aussi, sur trois cas graves et un quatrième léger, un seul décès, et ces sept derniers cas se présentaient au début de l'épidémie, lorsqu'elle était partout si meurtrière. Ces résultats, parmi beaucoup d'autres, obtenus par le même traitement appliqué tout à fait au début de la maladie, montrent que dans le choléra, l'essentiel est d'agir de très-bonne heure, car il n'est pas de maladie qui marche aussi vite et dans laquelle le temps réservé à l'intervention efficace de l'art soit plus court, c'est à cette maladie surtout que peut s'appliquer l'aphorisme d'Ovide :

Principiis obsta, serò medicina paratur.
Cùm mala per longas invaluere moras.

Mais il y avait bien peu de malades qui pouvaient être secourus assez tôt. La maladie, telle qu'elle s'est montrée à la Basse-Terre, était souvent mortelle dans les douze ou quinze premières heures. Deux heures après l'invasion, le malade souvent était déjà refroidi et le temps opportun de la thérapeutique peut être passé. Les malades que l'on pouvait voir dans les deux premières heures étaient bien rares; c'est à peine si le médecin était prévenu au bout de ce temps.

Si simple qu'elle soit, cette médication a cependant ses écueils et ses dangers; les plus ordinaires sont de dépasser la mesure de la stimulation alcoolique ou celle de la sédation par l'opium. Il faut tâcher de prévenir ou d'arrêter la défaillance algide et asphyxique, mais il faut aussi se garder d'enivrer le malade, car le remède serait probablement alors plus nuisible qu'utile par la prostration qui ne manquerait pas de succéder aux premiers effets de stimulation. De même, la dose de l'opium doit être réglée avec prudence. Pendant la période phlegmorrhéique, les médicaments sont souvent rejetés par les selles, sans avoir eu le temps d'agir; dans l'algidité, alors que les évacuations sont arrêtées, ils ne donnent guère non plus de signe de leur action, parce que l'absorption est faible ou nulle. Mais c'est alors surtout qu'il serait dangereux d'outrer les doses des stimulants, des opiacés ou d'autres agents actifs, comme la noix vomique, la strychnine, si l'on croit devoir y recourir. Ce n'est pas pendant l'algidité que l'on a à redouter l'action excessive des médicaments, mais au moment du retour de la circulation et de la chaleur qui est aussi celui du réveil des fonctions absorbantes; leur activité acquiert alors d'autant plus d'énergie que l'économie a perdu une plus grande quantité de liquide. C'est alors aussi qu'il peut y avoir réellement danger d'empoisonnement, si des doses imprudentes de médicaments actifs ont été administrées pendant le sommeil des fonctions absorbantes; il vaut donc mieux rester toujours au-dessous des doses évidemment toxiques, quand même on aurait lieu de supposer que le médicament n'a pas été gardé en totalité. En agissant ainsi, on réduit la réaction à ce qu'elle doit être et on se met à l'abri de maints accidents et complications, qui ne sont souvent que les effets naturels d'une médication excessive.

J'ai vu plusieurs malades, chez qui la stimulation alcoolique avait été portée trop loin, succomber au milieu d'une réaction

languissante à forme cérébro-abdominale adynamique, entrecoupée par des retours de l'algidité. Je n'ai jamais vu au contraire, comme on pourrait penser *à priori* que cela doit être, la stimulation un peu exagérée pendant la première période exciter de ces réactions violentes à formes congestives et inflammatoires aiguës; les effets consécutifs de la stimulation paraissaient concourir avec les prédispositions particulières de la plupart des malades, pour susciter ces réactions languissantes à forme cérébrale ou gastro-intestinale, accompagnées de phénomènes généraux de torpeur ou d'adynamie.

J'avais recours, dans les premiers temps de l'épidémie, au sous-nitrate de bismuth uni à l'opium contre les diarrhées suspectes, avec flatulence du ventre, qui précèdent si souvent le choléra confirmé. Plus tard, j'ai employé dans le même but le charbon végétal; cette substance parfaitement inoffensive m'a donné d'excellents résultats; je la préfère au bismuth parce qu'elle m'a paru moins susceptible d'altérer l'appétit qu'il est si important de conserver intact. Les pastilles de cachou, la tisane de ratanhia, l'eau de riz laudanisée peuvent convenir également, mais cette dernière doit être surtout réservée pour des accidents un peu plus caractérisés.

Les évacuants, vomitifs et purgatifs, employés au début des dérangements intestinaux, ont été souvent nuisibles. Je crois que ces médicaments ne sont pas exempts d'inconvénients dans les épidémies de choléra qui envahissent des populations placées à l'avance dans de mauvaises conditions d'hygiène, qui les ont débilitées; ce que j'ai observé à la Guadeloupe ne confirme point les bons effets qu'on leur a souvent attribués ailleurs; j'ai vu maintes fois les évacuations caractéristiques du choléra confirmé succéder, sans désemparer, à l'action d'un vomitif ou d'un purgatif, pris dans le but de se préserver de la maladie. En fait de débilitants, la diète ou le régime réduit sont ceux qui présentent le moins de danger dans les épidémies comme celle de la Guadeloupe. Le thé, le café, une infusion de coriandre après le repas, un petit verre de rhum ou une liqueur de table, curaçao, chartreuse, etc... sont de bons moyens prophylactiques des troubles digestifs en temps de choléra. — L'usage du vin de quinquina le matin ou avant le repas est utile aussi aux personnes affaiblies ou sujettes à la fièvre.

Au début de l'épidémie, j'ai essayé tantôt l'acétate d'ammo-

niaque, tantôt la noix vomique, pendant la période algide ; les résultats m'ont paru peu satisfaisants, et j'ai renoncé de bonne heure à ces médicaments, pour m'en tenir à peu près exclusivement aux stimulants diffusibles et aux opiacés.

Je n'ai jamais employé la quinine dans la première période du choléra, mais je l'ai vu souvent employer avec des résultats peu encourageants. Je crois que l'on peut essayer de toutes les médications méthodiquement dirigées, dans une maladie aussi terrible, mais il ne faut pas persévérer, en vertu d'idées préconçues, dans une médication qui ne donne que de mauvais résultats.

Le traitement de la seconde période varie avec les formes, les complications et les nombreux accidents que cette période est susceptible de présenter ; moins spécial que le traitement de la première période, il ressemble à celui que l'on suit dans beaucoup de maladies fort différentes du choléra, qui peuvent offrir des états morbides semblables à ceux qu'on observe dans la seconde période de celui-ci.

Je me bornerai à faire connaître les indications qui m'ont paru résulter des principales formes que le choléra a présentées à la Guadeloupe dans sa deuxième période, et les moyens que j'ai employés pour les remplir.

Dans les formes bénignes de la réaction, qui ont été, comme nous l'avons vu, les plus communes, le traitement le plus simple et quelquefois l'expectation seule suffisaient. Les boissons délayantes au début de la réaction, plus tard de légers toniques, l'eau vineuse, le quinquina, un peu de fer, ont conduit en peu de temps, à une complète guérison, plusieurs malades qui avaient été gravement atteints.

J'administrais l'extrait de quinquina en pilules ou en potion, depuis un gramme jusqu'à quatre. Quant au fer, qui était également utile dans les convalescences un peu lentes, toutes ses préparations sont bonnes, mais il importe de le donner à de très-petites doses. On n'absorbe jamais que très-peu de fer à la fois et il est inutile d'en prendre de grandes quantités ; les petites doses agissent aussi bien que les grandes et elles fatiguent moins les organes digestifs.

Une vive irritation du tube digestif et des voies biliaires a caractérisé les cas graves de la réaction.

Les boissons délayantes et adoucissantes, la limonade, l'eau gommée, l'infusion de tilleul, l'eau gazeuse glacée, l'eau albu-

mineuse, une potion calmante avec le sirop diacode, le sirop de morphine ou de codéine, suffisaient dans beaucoup de cas pour calmer l'irritation et conduire les malades à la convalescence. Contre les vomissements opiniâtres, j'ai dû recourir quelquefois à l'application d'un vésicatoire sur l'épigastre et à des pansements avec un sel de morphine. Les émissions sanguines ont été rarement nécessaires; quelquefois cependant des applications de sangsues m'ont paru indiquées par l'intensité de l'appareil inflammatoire local et par la vivacité de la réaction fébrile. La diarrhée persistante a été avantageusement combattue par les lavements laudanisés, par les astringents et particulièrement le ratanhia, administré en lavements, en potion ou en tisane.

Pendant la convalescence j'ai presque toujours dû recourir aux préparations de quinquina ; celui-ci est l'agent médicateur le plus précieux dans la convalescence de la plupart des maladies des pays chauds, et il est aussi le préservatif le plus efficace de plusieurs de ces maladies.

La forme cérébrale de la réaction a été bien plus rebelle à toutes les médications et plus meurtrière que celle qui s'est caractérisée principalement par des accidents du côté des voies digestives. Bien que les phénomènes inflammatoires et l'appareil fébrile fussent ordinairement peu intenses, cette forme aboutissait presque toujours à un état ataxique ou adynamique, qui laissait peu de ressources à l'art et peu d'espoir de guérison. J'ai essayé les émissions sanguines aux tempes et derrière les oreilles, les ventouses scarifiées à la nuque, les révulsifs énergiques, frictions stibiées, vésicatoires sur la tête; les sinapismes, les vésicatoires aux membres inférieurs, les purgatifs, sans en obtenir d'avantages marqués.

J'ai dit que la réaction était ordinairement accompagnée ou compliquée de paroxysmes fébriles, qui se déclaraient toujours dans l'après-midi. Je me crus obligé d'abord, en présence de ces exacerbations fébriles, d'administrer le sulfate de quinine et je le donnais à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30, quelquefois, mais bien rarement à la dose de 0 gr. 50. Le retour constant de ces exacerbations aux mêmes heures de la journée chez tous les malades, me fit bientôt penser qu'il n'y avait probablement là aucun élément morbide réclamant la médication quinique ; je m'en abstins et les paroxysmes vespéraux disparurent tout aussi vite que quand je les combattais par la quinine. Ces états fé-

briles étaient liés à l'irritation des organes digestifs, et ils tendaient à disparaître d'eux-mêmes, en même temps que l'état local qui les entretenait.

Quelquefois, mais rarement, de vrais accès intermittents se sont déclarés vers la fin de la réaction et pendant la convalescence; je les combattais comme une fièvre intermittente survenue en toute autre circonstance, par le sulfate de quinine à la dose de cinquante centigrammes à un gramme. Ces accès de fièvre qui succédaient au choléra, ont toujours disparu promptement. Je les considère comme de simples complications n'ayant rien de commun avec la maladie qui les avait précédés. J'admets volontiers que ces accès fébriles ont été plus fréquents dans les localités marécageuses de la colonie qu'à la Basse-Terre, mais cela ne changeait rien à la nature de la maladie principale qui était toujours le choléra, là comme à la Basse-Terre.

Les éruptions diverses qui ont quelquefois compliqué la réaction n'ont pas eu de gravité et n'ont nécessité aucun traitement particulier.

L'alimentation doit être réglée avec prudence, à cause de la tendance à des rechutes qui sont presque toujours mortelles, aux indigestions et à la diarrhée. Ces derniers accidents retardent la guérison et ils peuvent provoquer une maladie rebelle, comme cela paraît avoir eu lieu chez le sujet de la neuvième observation. Il n'y a du reste rien de spécial à observer pour le régime, qui est celui des maladies aiguës graves.

Sous le nom de médication dynamique, lisez homœopathique, une école ou plutôt une secte a préconisé, contre le choléra, certains agents qui provoquent chez l'homme sain des symptômes semblables à ceux qui caractérisent cette maladie. Le sulfate de cuivre est une des substances qui ont été employées d'après ces vues théoriques, parce qu'il produit, comme le choléra lui-même, des nausées, des vomissements et des crampes. Quelques essais de traitement par le sulfate de cuivre ont été faits à la Guadeloupe vers la fin de l'épidémie ; je ne puis dire si c'est d'après cette théorie ou toute autre, mais je crois que ces essais n'ont nullement réussi.

Il me reste à dire quelques mots du traitement du choléra par le sulfate de quinine. Cette médication a été employée à la Guadeloupe sur la plus large échelle. Je ne connais qu'un seul travail imprimé où, jusqu'ici, il en ait été fait mention ; c'est la

thèse inaugurale de M. H. V. A. Lignières, médecin de la marine, aujourd'hui démissionnaire, qui a combattu l'épidémie dans la commune de Saint-Claude. — Thèse de Montpellier, 3 avril 1867. On lit à la page 49 :

« Dans tous les cas, quelle que fût d'ailleurs la médication » que nous avions employée, nous avons toujours administré le » sulfate de quinine à la dose de 2 à 4 grammes par la bouche » et en même temps de 1 à 3 grammes en lavement. Quel ré- » sultat avons-nous obtenu? Nous pouvons le dire, complète- » ment nul. Nous doutons même que la quinine ait pu agir » dans la plupart des cas. Il est reconnu que dans la période » algide des fièvres pernicieuses, la quinine n'est pas plus » absorbée que les autres médicaments[1]. On peut donc être » en droit de conclure de là, par analogie, que dans la période » algide du choléra, l'absorption des médicaments ne se fait » guère davantage; la quinine, par conséquent, n'aurait pu » avoir aucun effet. Elle aurait pu agir efficacement lorsque » nous l'administrions dans un moment où la réaction » semblait vouloir s'opérer, mais dans ces cas-là mêmes, elle » ne nous a jamais réussi. Les succès, en effet, n'ont pas été » plus nombreux, quand on l'administrait, que quand on » ne l'administrait pas. Pour nous, la valeur du sulfate de » quinine contre le choléra est complétement nulle. Il a été » préconisé en vue d'une théorie, qu'il a lui-même renversée; » car si le choléra était si bien une fièvre pernicieuse, ce spé- » cifique, anti-périodique par excellence, en combattant le » mal aurait dévoilé sa nature. Nous pensons, par contre, » qu'il peut agir efficacement à petites doses associé à l'extrait » de quinquina dans les convalescences, il ne serait employé » alors que comme tonique. »

M. Lignières parle de la médication quinique à haute dose, de son application à tous les cas et de ses résultats, avec une franchise qui l'honore. Mais cette médication n'est pas une de celles dont on peut dire que, si elle n'est pas utile, elle ne peut pas être nuisible.

1. M. le professeur Duchaussoy a prouvé que les médicaments ne sont pas absorbés dans la période algide du choléra. L'algidité n'est jamais aussi prononcée dans la fièvre que dans le choléra, et je ne sache pas qu'aucune recherche ait été faite pour savoir si l'absorption est abolie dans l'intestin pendant la période algide des fièvres pernicieuses; cela paraît du reste probable.

Si la quinine n'est pas absorbée quand on l'administre dans la période algide, elle a cependant l'inconvénient de tourmenter inutilement le malade et de s'opposer peut-être à l'emploi de moyens plus rationnels ; elle peut encore en avoir un autre beaucoup plus grave, comme nous allons voir. Écoutons MM. Bouchut et Desprès (*Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale*, art. Choléra) : « Dans la période algide, on a conseillé le » sulfate de quinine, trois grammes dans les vingt-quatre » heures. »

« Cette médication est fort dangereuse, car on donne la qui- » nine à une période où l'absorption intestinale ne se fait pas, » et si les malades passent cette première période, quand l'ab- » sorption commence à se faire, ils tombent sous l'influence » de la quinine et meurent empoisonnés. Il vaudrait mieux » essayer la quinine en injections hypodermiques. »

Voilà ce que disent de la quinine administrée à la dose de trois grammes seulement dans les vingt-quatre heures, pendant la période algide du choléra, deux hommes autorisés. Je sais depuis longtemps, par expérience, que les doses massives de quinine ne sont bonnes dans aucune maladie, pas même dans les fièvres pernicieuses, Il faut ignorer complétement les effets physiologiques de ce médicament, pour l'administrer aux doses énormes que l'on voit quelquefois employer dans les pays chauds. Une dose exagérée de sulfate de quinine, administrée à certains malades, peut donner lieu à des accidents, qu'il est facile de prendre pour un accès pernicieux si l'on ne tient pas suffisamment compte de l'impressionnabilité de certains malades à l'action de ce médicament. Telle est cette impressionnabilité qu'on voit quelquefois des doses, même modérées, de sulfate de quinine provoquer des accidents nerveux bizarres et divers autres troubles fonctionnels dont il importe de ne pas méconnaître la cause.

Il serait intéressant de comparer les résultats que l'on obtenait de l'emploi du quinquina en nature, dans le traitement des fièvres, avant la découverte du sulfate de quinine, avec ceux que donne aujourd'hui ce dernier médicament contre les mêmes maladies et dans les mêmes localités des pays chauds. C'est une question qui ne paraît pas résolue, que celle de savoir si ces derniers résultats sont beaucoup plus avantageux que les premiers. J'ai voulu faire cette recherche à la Guadeloupe, mais les anciennes archives n'existaient plus.

Je suis loin de nier que le sulfate de quinine soit un médicament précieux, mais je crois qu'on en a singulièrement surfait les vertus et qu'une trop grande confiance dans ses propriétés contre les fièvres a fait rétrograder la thérapeutique de ces maladies et qu'elle peut même devenir la cause de nombreux accidents. Le sulfate de quinine n'est pas un spécifique des fièvres dans les pays chauds et insalubres. S'il était si bien qu'on le dit un spécifique, nous ne verrions pas tant de malheureux Européens mourir de la fièvre dans nos colonies ou en revenir avec une santé à jamais perdue. Ce n'est pas la quinine qui a manqué à leur guérison ; la plupart en ont été littéralement saturés.

On trouvera peut-être que c'est par trop simplifier le traitement du choléra que de le réduire pour ainsi dire, en fait de médicaments, à deux ou trois substances, car les stimulants alcooliques appartiennent à l'hygiène plutôt qu'à la matière médicale. Je répondrai que je n'entends pas poser de règles et que je me borne à faire connaître ce qui m'a le mieux réussi dans le traitement de cette maladie. Après avoir essayé quelques autres agents qui ont été préconisés contre le choléra et ne m'ont donné aucun bon résultat ; après en avoir vu essayer plusieurs autres qui n'ont pas réussi davantage et m'ont paru être quelquefois nuisibles ; ayant trouvé dans un petit nombre de médicaments que j'ai fait connaître et dans les agents de l'hygiène, des moyens puissants de modifier avantageusement l'expression symptomatique et la marche de la maladie ; confiant d'ailleurs dans les ressources de l'organisme, pour mener à bien un grand nombre de maladies aiguës, qui attaquent l'homme en pleine santé, quand on seconde ses efforts de bonne heure par tous les moyens que possède l'hygiène et par les agents médicateurs dont l'expérience a bien et dûment fait constater l'efficacité, sans paralyser ses efforts, en le harcelant par des médications hasardées ou excessives, j'ai cru devoir clôre les expériences incertaines et m'en tenir aux seuls agents que j'ai vus le mieux réussir, quand ils ont été employés à propos et dans la mesure convenable.

§ VIII. — ASSISTANCE PUBLIQUE.

1. — Les ambulances. — Le traitement à domicile. — Le quartier du Galisbé. — Influence fâcheuse des cours d'eau sur l'épidémie.

Dès que l'épidémie parut en ville, l'assistance publique reçut une organisation en rapport avec les nouveaux besoins. La ville fut partagée en circonscriptions médicales et chaque médecin chargé de celle qui était la plus rapprochée de son domicile. L'épidémie marchait si vite que des ambulances devinrent immédiatement nécessaires. Le *fiat lux* n'est pas au pouvoir de l'homme, il fallait du temps et le fléau n'attendait pas.

C'est alors qu'un généreux citoyen ouvrit son domicile aux malades pauvres atteints du choléra ; ce n'est pas tout, il habita parmi ces malades, s'en fit le garde et le médecin, pendant les trois ou quatre jours qu'ils restèrent chez lui. Celui qui a donné l'exemple de cet admirable dévouement est tombé plus tard une des plus glorieuses victimes de l'épidémie; c'est M. Morel, chef de l'imprimerie du gouvernement à la Guadeloupe.

L'ambulance de M. Morel a été ouverte pendant trois jours, les 16, 17 et 18 novembre; il y est mort vingt-trois malades, trois le premier jour, sept le second, treize le troisième. Ces chiffres ne s'accordent pas avec ceux qui sont donnés, pour les mêmes jours, par la statistique officielle de l'épidémie. Les décès qui ont eu lieu dans cette ambulance n'ont sans doute pas été portés sur la statistique. Le 19, les malades furent transportés dans l'ambulance que l'on venait d'établir rue du Bas-du-Bourg, à l'extrémité nord de la ville. La première nuit, du 19 au 20 novembre, fut affreuse dans cette ambulance ; le service n'y était pas encore complétement organisé ; elle se remplissait de morts et de mourants avec une rapidité qu'on n'avait point pu prévoir; le tumulte était au comble, la terreur dans toutes les âmes. Les personnes qui apportaient ou venaient visiter leurs parents malades et les malades eux-mêmes poussaient des cris de désespoir à la vue de ce déchirant spectacle. La veille, 18 novembre, une autre ambulance avait été ouverte à l'hôpital de la Marine, situé près de l'extrémité sud de la ville, pour la population de ce quartier.

Indépendamment de celle de l'hôpital de la Marine, deux autres ont été ouvertes en ville. La plus vaste, la plus importante, était l'ambulance dite du Bas-du-Bourg dont je viens de parler. La seconde, l'ambulance du Mont-Carmel, a été ouverte plus tard. Mieux exposée, mieux approvisionnée et beaucoup moins encombrée, celle-ci s'élevait à l'extrémité sud de la ville, sur un petit escarpement de terrain situé entre la mer et l'église dont elle porte le nom.

L'ambulance du Bas-du-Bourg était établie dans les bâtiments d'une ancienne rhummerie, propriété d'un honorable négociant, qui avait autrefois servi l'État comme médecin auxiliaire de la marine. M. Brunerie n'a pas seulement donné aux pauvres le logement qui devait leur servir d'hôpital, il s'est fait par dévouement le médecin bénévole de cette ambulance, et il s'est ainsi trouvé placé, pendant les six semaines qu'elle a été ouverte, à la tête du plus grand et du plus important service médical qui ait été consacré à la Guadeloupe aux victimes de l'épidémie.

MM. les docteurs Cabre et Douënel, médecins fort distingués de la Basse-Terre, toujours sur la brèche comme leurs confrères, visitaient l'ambulance dans les courts moments que leur laissait une pratique accablante, à la ville et à la campagne.

L'ambulance contenait 95 lits; c'était plus qu'il n'en aurait fallu pour l'étendue superficielle et cubique d'un local comme celui-là, qui est destiné à servir d'hôpital en temps d'épidémie, mais les malades étaient apportés en si grand nombre qu'il fallait bien dépasser la limite numérique que comportait l'espace. Il n'y avait pas de lits pour tout le monde. L'affluence était telle qu'on plaçait les malades partout où on le pouvait. Le plancher en était littéralement couvert et il y en avait qui attendaient à la porte une place vacante. Ils n'attendaient pas longtemps, car la mort allait vite; on s'en fera une idée, quand on saura qu'un même lit, le n° 31, a été occupé dans l'espace de 24 heures par 11 malades, qui ont succombé l'un après l'autre. Des malades mouraient avant d'arriver, d'autres rendaient le dernier soupir en arrivant; c'était le plus petit nombre qui entrait au début de la maladie. On peut juger d'après cela si la mortalité a dû être grande, elle l'a été en effet; mais parmi les malades qui arrivaient à temps il y a eu beaucoup de guérisons, surtout quand il fut possible d'avoir un local séparé pour les convalescents. Jusque-là, on comprend quelle terrible impression devait pro-

duire sur ceux qui offraient des chances de guérison, ce pêle-mêle de malades, où les mourants et les morts étaient en plus grand nombre. Tel était le dénûment des objets matériels les plus nécessaires, qu'il fallait, pour assurer des soins à tous, faire une tournée générale pour les tisanes, une autre pour les remèdes.

Pendant tout le mois de novembre, la mortalité fut énorme, à tel point que le médecin habituel, M. Brunerie, crut devoir signaler au médecin en chef de la colonie l'urgence d'un changement de médication et notamment celle de la suppression de la quinine à haute dose comme base uniforme du traitement interne. Les conditions extrêmement désavantageuses que présentait l'ambulance au point de vue hygiénique contribuaient à accroître la mortalité dans des proportions nécessairement très-fortes. Le mérite des hommes de cœur qui se sont voués au service de cette ambulance n'en est que plus grand ; il est certain que nulle part ailleurs le péril n'était plus éminent, ni la tâche plus difficile. On cite comme s'étant particulièrement distingués MM. Lignières, Armand et de Monchy, tous deux membres du conseil municipal, Bouzeran, capitaine au long cours ; nous retrouverons ce dernier accomplissant au cimetière un travail d'Hercule, plus périlleux encore. Le maire M. Eggimann donnait à tous l'exemple du calme, de l'esprit, de l'intrépidité de l'âme et d'une infatigable activité.

Une ambulance particulière fut ouverte pour les convalescents au commencement du mois de décembre ; à partir de cette époque, on sauva un grand nombre de malades, car en même temps la maladie devenait moins grave.

L'ambulance du Mont-Carmel n'a été non plus ouverte que vers le commencement de décembre. M. le médecin en chef Walther, malgré ses occupations multipliées, comme chef du service médical de la colonie, président du conseil de santé et du jury médical, dirigeait le service de cette ambulance en même temps que celui des fiévreux et un autre service de cholériques à l'hôpital de la Marine. MM. Bochard puis Miorcec, médecins de seconde classe, Bernardini et Napias, de troisième classe, l'ont successivement secondé dans cette tâche difficile avec un dévouement sans bornes, avec la foi dans la puissance de l'art et l'ardeur que donne la jeunesse.

M. de Kersaint-Gilly, aide-commissaire de la marine, chargé

de l'administration de l'ambulance du Mont-Carmel a fait preuve d'un grand dévouement. Il était de ceux qui n'avaient pas peur d'approcher des malades et de se rendre utiles en les assistant. M. de Chicourt, sous-commissaire de la marine, qui dirigeait l'administration des hôpitaux de la colonie, s'est également distingué par le zèle et le courage qu'il a montrés pendant l'épidémie. Un autre sous-commissaire de la marine, M. Agarrat, et un jeune homme employé dans la même administration, M. Bonnet, écrivain de la marine, ont de leur côté noblement utilisé les loisirs que leur faisait le chômage de leur service, en se vouant au soin des malades.

Le service domestique était fait à l'ambulance du Mont-Carmel par des marins de l'État, aucun d'eux n'a été malade; il est vrai que cette ambulance n'a été ouverte qu'à la fin de la période la plus meurtrière de l'épidémie.

La population a montré partout, à la ville comme à la campagne, une grande répulsion pour les ambulances; la plupart des malades ne s'y laissaient transporter qu'à regret et quand ils ne pouvaient pas faire autrement. Cette répulsion naissait d'un préjugé fort répandu dans le pays, préjugé qui attache une sorte d'humiliation à se faire soigner dans un hôpital.

Il faut cependant reconnaître que les ambulances ont rendu des services; sans elles, beaucoup de malades eussent été complétement abandonnés et beaucoup de morts n'auraient été découverts que plusieurs jours après qu'ils avaient cessé de vivre, et quand l'odeur de la putréfaction en aurait signalé la présence dans le voisinage.

Ces concessions faites à ce que me paraît exiger la justice, voici, selon moi, les principaux inconvénients qu'ont présentés ces établissements : d'abord, le traitement systématique par le sulfate de quinine, qui a été si peu favorable, a trouvé dans les ambulances un moyen de généralisation qu'il n'aurait point eu sans elles. Je sais bien que cela ne prouve rien, en principe, contre les ambulances, et je n'en parle que comme d'un des inconvénients qu'elles ont eu, en fait, à la Guadeloupe.

Ensuite, le transport des malades de la campagne dans les ambulances éloignées était presque nécessairement funeste, au moins dans les cas graves, à cause de la marche si rapide de la maladie et de la lenteur des moyens de transport; de plus, comme le même brancard, les mêmes garnitures, matelas ou

couvertures, servaient à un grand nombre de malades, ceux qui étaient légèrement atteints se trouvaient exposés, pendant qu'on les transportait, à une nouvelle contamination, et ceux qui n'avaient peut-être pas le choléra pouvaient le contracter. Un danger de même nature, mais plus grand encore, attendait les malades dans les ambulances; la pénurie du matériel hospitalier obligeait partout à donner aux entrants des lits que la mort avait vidés, sans pouvoir, le plus souvent, changer le linge et les matelas. Après que l'épidémie eut à peu près disparu à la Pointe-à-Pître, on vit plusieurs malades qui entraient à l'hospice pour une autre maladie que le choléra, et que l'on couchait sur des matelas qui avaient servi à des cholériques longtemps auparavant, contracter cette maladie et succomber presque tous.

On s'est bien vite aperçu que les ambulances semaient la contagion dans les localités où elles étaient établies. Dans la commune de la baie Mahault, les habitants d'une localité appelée le Calvaire, située dans les hauteurs, et où il était difficile de porter les secours médicaux à tous les malades, se sont toujours opposés à la création d'une ambulance dans leur quartier, en donnant pour raison qu'elles propageaient la maladie, et, ce qui est moins juste, qu'on ne voyait jamais revenir ceux qui y entraient.

Plusieurs propriétaires d'habitations qui avaient commencé par envoyer leurs travailleurs aux ambulances communales, finirent par les garder sur l'habitation, et ils en perdirent beaucoup moins. « Les habitants qui traitent leurs malades à domi-
» cile, écrivait, à la date du 24 novembre, le maire de cette
» même commune de la baie Mahault, perdent beaucoup moins
» de monde. » Et, à la date du 25 novembre : « Mme veuve
» Descamps, qui traite elle-même ses malades sur l'habitation
» Houelbourg, réussit bien. » Ce traitement consistait principalement dans l'emploi des stimulants diffusibles et des opiacés. Ce n'est pas la première fois qu'un traitement empirique très-simple a plus de succès contre le choléra que les médications systématiques basées sur des considérations spéculatives et sur de fausses analogies; mais ce qui devait surtout contribuer au succès du traitement sur les habitations, c'est qu'il était appliqué tout à fait au début de la maladie. En résumé, les retards apportés au traitement, l'insuffisance du matériel hospitalier et l'abus

de la quinine me paraissent avoir été les circonstances qui ont le plus nui aux succès du traitement dans les ambulances.

Il y a à la Basse-Terre un hospice ou hôpital civil comme à la Pointe-à-Pître ; à peine suffisant pour les malades ordinaires, on n'y a point envoyé les cholériques pendant l'épidémie, tant que les ambulances ont été ouvertes; mais il s'est déclaré dans cet hospice, situé en dehors de la ville et éloigné de toute habitation, quelques cas de choléra, d'abord sur des personnes qui avaient eu des rapports avec des cholériques de la ville, et plusieurs cas intérieurs se sont ensuite développés sur des malades de l'hospice. Quand les ambulances eurent été fermées, on envoya à l'hospice les malades indigents de la ville qui étaient atteints du choléra. Il y a eu à peu près 80 morts de l'épidémie dans cet établissement, sur deux ou trois fois ce nombre de malades ; la proportion des morts y a été beaucoup moins forte que dans les ambulances, parce que c'est vers la fin de l'épidémie seulement, à l'époque où elle était moins grave, que l'hospice a commencé à recevoir les cholériques du dehors. Deux domestiques noirs de l'hospice, les nommés Anténor et Lovelace, ont fait preuve de courage et de dévouement dans le soin de ces malades.

Le quartier du Galisbé. C'est la circonscription médicale qui m'a été assignée, pour y donner des soins à la population pauvre, pendant l'épidémie. Bâtie sur le flanc gauche de la vallée où coule la rivière aux Herbes, cette partie de la ville offre un terrain escarpé, d'un parcours difficile, orienté à l'O., chauffé par le soleil du midi et du couchant, abrité à l'E., c'est-à-dire au vent, par les reliefs du sol qui lui coupent la brise. La chaleur y est excessive pendant la plus grande partie du jour. La population du quartier est généralement pauvre, et il s'y trouve un grand nombre de logements insalubres. Un point de ce quartier a particulièrement souffert, c'est celui que l'on appelle la Manufacture, avec les maisons voisines ; aucune autre partie de la ville n'a été plus éprouvée.

Cette manufacture était autrefois une bonifierie de café ; elle ne présente plus aujourd'hui qu'une réunion de mauvaises cases en planches, image de la décadence du pays et de sa transformation par la misère.

Remarquons que la manufacture est située sur la rivière, en amont de la ville, et que la ville, par conséquent, pouvait subir l'influence des émanations dégagées des matières cholériques

qui étaient projetées dans ce cours d'eau, au voisinage de la manufacture.

Un peu en aval, mais sur la rive droite de la rivière, est le quartier du grand réservoir, appelé aussi *petite Guinée*, parce qu'il n'est guère habité que par des noirs; il se compose de quelques groupes de maisons, ou plutôt de cases qui rivalisent d'insalubrité avec celles de la manufacture ; sa population a été également balayée par l'épidémie. La proportion des malades et des morts dans la population groupée sur les bords de cette rivière, dépasse la moyenne générale de la ville. Deux autres cours d'eau moins importants, la ravine à Billot et la ravine l'Espérance, donnent lieu à la même remarque; il y a eu plus de morts et de malades le long de ces cours d'eau, que dans le reste de la ville. Enfin, la Basse-Terre, le centre habité le plus riche en eaux courantes de la colonie, est aussi celui où le choléra a causé le plus de ravages. La campagne a fourni partout des exemples analogues. Ces faits paraissent prouver que l'abondance des eaux courantes a exercé sur l'épidémie une influence aggravante qui s'explique surtout par l'habitude qu'avait la population de jeter les déjections dans ces cours d'eau.

Les fosses d'aisances étant chose presque inconnue dans le pays, il arrivait nécessairement que les cours d'eau et la surface du sol en tenaient lieu, car il était rarement possible d'enfouir les déjections ou d'aller les projeter au loin, là où elles ne pouvaient être nuisibles. Dans une maladie comme le choléra, qui est transmissible, à n'en pas douter, par les *excreta* de l'économie et qui a en même temps la propriété d'en accroître extraordinairement la quantité, l'usage enraciné de la population de se débarraser de ces déjections, le plus commodément possible, sans nul souci de l'hygiène, qui n'en souffre guère dans les circonstances ordinaires, il faut en convenir, cet usage devait avoir de funestes conséquences dans une épidémie de choléra.

Le poison cholérique a été répandu avec profusion dans l'eau et par suite dans l'air. Quand on était éloigné de la mer, les déjections cholériques n'étaient pas jetées ailleurs que dans les ruisseaux, les ravines, ou au premier endroit venu, à la surface du sol. On ne savait ni les enfouir, ni les désinfecter, d'ailleurs on n'en avait souvent ni le temps ni les moyens. Tous les cours d'eau étaient littéralement empoisonnés. Il ne faut pas

trop accuser l'ignorance et la routine ; la douleur et le désespoir étaient dans toutes les âmes, les personnes valides manquaient autant que les médecins, pour soigner tous les malades. Dans cette lutte, le plus souvent silencieuse et résignée, qui était engagée sur tous les points de la ville, presque dans chaque maison contre un ennemi qui jetait partout le deuil et la mort, beaucoup perdaient courage et s'abandonnaient à la destinée, en philosophes de la fatalité.

Il avait bien raison l'éloquent écrivain qui a dit : « Aux maladies épidémiques, il faut des remèdes épidémiques. » Ce n'est pas avec les formules compliquées d'une polypharmacie inintelligente ou cupide, que l'on combat ces fléaux. Ce ne sont pas les médicaments qui ont manqué à la Guadeloupe ; dans ma pensée, il n'en a été employé que trop.

La désinfection du linge qui avait servi aux malades, était aussi peu pratiquée que celle des déjections. Les instructions données aux agents de l'autorité étaient de faire brûler les linges qui avaient servi aux cholériques, mais, en réalité, on ne détruisait rien, à moins qu'il n'y eût sur les lieux un de ces agents qui fît exécuter la mesure devant lui. Ce qui ne valait pas la peine d'être conservé, on le jetait au voisinage des maisons ou dans les cours d'eau. Le lit de la rivière aux Herbes contenait, dans le bas de son cours, une quantité de ces objets, matelas, couvertures, chemises, robes, pantalons, etc., le tout en lambeaux et ne méritant pas d'être gardé ni recueilli, sans quoi on ne les eût pas jetés, ou quelque malheureux les eût ramassés, au risque de s'infecter lui-même, comme cela est maintes fois arrivé. L'autorité faisait enlever ces tristes épaves de l'épidémie, sans pouvoir les faire disparaître, car à mesure qu'on les enlevait, il en apparaissait d'autres.

On n'a guère en France l'occasion de se préoccuper de l'altération des eaux par les matières contagieuses, pendant les épidémies ; les événements de la Guadeloupe prouvent qu'il peut y avoir là, dans certaines circonstances, un grave sujet de sollicitude pour les administrateurs de la santé publique, et qu'en ceci, encore, il est bon de prévenir le mal, en faisant cesser, à l'avance, des habitudes toujours mauvaises, qui peuvent avoir, dans un cas donné, les plus funestes conséquences. Ce n'est pas au moment d'une épidémie qu'on peut, tout d'un coup, supprimer une vieille habitude, quelque préjudiciable que

la rendent les circonstances au nom desquelles on en poursuit la suppression.

Dans une maladie à marche si rapide, les secours tardifs sont des secours presque inutiles. Ce qui rendait par-dessus tout ingrate et décourageante la tâche du médecin qui avait à traiter les indigents à domicile, c'était l'impossibilité trop fréquente d'une application immédiate des ressources de l'art, et quelquefois des obstacles sans nombre, pour satisfaire aux indications posées par la maladie. Un temps souvent très-long s'écoulait entre la prescription et son exécution. Au commencement de l'épidémie, les remèdes prescrits par le médecin étaient délivrés, dans toutes les pharmacies, sur la présentation de l'ordonnance. Bientôt il fallut une signature de la mairie. Ce n'était pas l'heure de ces formalités. Mathilde N*** avait perdu sa mère du choléra, dans une ambulance ; atteinte elle-même deux jours plus tard, elle ne veut pas pour tout au monde y être envoyée. Munie d'une ordonnance que je lui avais délivrée, elle va dans les pharmacies et revient désolée. J'avais, paraît-il, oublié une mention indispensable pour qu'on lui délivrât les remèdes prescrits, c'étaient les mots : *Service de la ville* en tête de l'ordonnance ; la pauvre femme retourna, mais n'eut pas le temps d'attendre, ou la force de remonter, et elle alla mourir là ou sa mère était morte, en laissant une enfant à la mamelle, une orpheline du choléra de plus.

Si l'on pouvait mettre dans les grandes villes, à la disposition du médecin, un personnel d'agents capables de donner aux malades, à domicile, les soins nécessaires, gardes-malades ou infirmiers de bonne volonté ; en même temps, un bureau de secours, approvisionné, non-seulement en médicaments, mais en linge et autres objets indispensables aux malades, et même en vivres appropriés aux besoins des convalescents, le traitement à domicile deviendrait alors le meilleur mode d'assistance médicale pour les pauvres, le plus humain et aussi le plus fécond en heureux résultats. La plupart des maladies pourraient être, alors, avantageusement traitées à domicile. Les grandes opérations chirurgicales, les accouchements, certaines maladies des enfants qui font tant de victimes dans les hopitaux donneraient probablement de meilleurs résultats au domicile même des malades.

La population de la Basse-Terre a cruellement expié ce dé-

faut de prévoyance qui forme un des traits du caractère moral des peuples des pays chauds. La vie a dans ces pays si peu de dures nécessités, qu'on ne songe guère au lendemain, ni aux jours d'épreuve et de maladie. Sans doute, il n'était pas possible d'être préparé pour de tels malheurs; mais quand rien n'est prévu pour les maladies ordinaires, pour les accidents les plus communs, on comprend combien doivent être désastreux les effets des violentes épidémies. Ce défaut de prévoyance joint au dénûment, à la misère réelle, a cruellement aggravé les souffrances de la Basse-Terre. C'est à des causes semblables, en partie, que sont dus les effroyables ravages du choléra dans les contrées de l'extrême Orient et dans tous les pays soumis au sceptre de l'islamisme.

Ma conviction, fondée sur un grand nombre d'exemples qui m'ont été fournis par l'épidémie même de la Basse-Terre, dans ses périodes les plus désastreuses, est que le choléra guérit très-souvent, quand il est combattu à temps, par des moyens appropriés. Mais je me suis presque toujours trouvé, quant au traitement des malheureux à domicile, en présence d'une tâche dont une foule de circonstances étrangères à la maladie entravait le succès. Certes, la charité publique et la charité privée ont fait des prodiges en faveur des victimes. Mais que pouvaient-elles, quand tout le monde était malade ou frappé dans ses moyens d'existence par la suspension forcée du travail et des relations ordinaires de la vie; elles ont sans doute adouci bien des maux, mais n'ont pu changer la face générale des choses, ni arrêter la marche du terrible destructeur au milieu d'une population livrée presque sans défense à ses coups.

Quoique je me sois particulièrement appliqué à soigner la population pauvre du quartier où je demeurais, j'ai vu, pendant l'épidémie, toutes les parties de la ville, quartiers salubres et insalubres, extrémités nord et sud, centre et alentours de la ville; le fléau s'est montré partout le même, comme maladie individuelle et comme épidémie. Il a parcouru simultanément, dans toutes les parties de la ville, chacune de ses phases successives. Le choléra foudroyant formait partout la grande majorité des cas au début, et il est devenu en même temps de plus en plus rare dans tous les quartiers.

§ IX. — LES INHUMATIONS.

Embarras qu'elles ont causés. — Leurs défectuosités. — Le forage des fosses pour mesurer leur profondeur. — Appréciation de cette mesure.

« Une prévision triste, mais nécessaire, dit M. Michel Lévy, s'applique aux inhumations. » Celui qui a vu le choléra de la Basse-Terre comprend mieux que personne la justesse de ces paroles de l'éminent hygiéniste. A Paris même, en 1832, les moyens de transport firent un instant défaut, et l'on vit les cercueils s'accumuler dans quelques rues. Nous ne pouvons pas être surpris, après cela, si, à la Guadeloupe, dans une épidémie incomparablement plus meurtrière, les inhumations devinrent une des difficultés de la situation et presque un danger.

Un des derniers jours du mois de novembre, plus de cent cinquante cercueils entassés sur la route assiégeaient la porte du cimetière où il n'y avait pas de fosses prêtes à les recevoir. La prompte inhumation de tant de cadavres était urgente. Les fossoyeurs et la plupart des hommes requis après eux pour creuser les fosses et enterrer les morts avaient succombé ; c'est alors qu'on s'occupa de creuser une large tranchée qui a englouti plus de douze cents cadavres.

Par une de ses extrémités elle aboutit au ravin qui sépare le cimetière des places concédées à perpétuité, du cimetière commun, dit cimetière des pauvres ; elle circonscrit celui-ci à l'E. en décrivant une courbe à concavité tournée du côté de la mer et vient se terminer dans un second ravin qui limite au N. ce dernier cimetière ; une maçonnerie en talus ferme la tranchée à chacune de ses extrémités.

Que les vivants sont oublieux ! aucun signe religieux ou autre ne consacre la place de cette nécropole si pleine, qui a englouti en quelques jours plus du dixième de la population. Il faut espérer que ce n'est qu'un retard, et que la mémoire des victimes d'une des plus épouvantables épidémies dont l'histoire nous ait légué le souvenir sera protégée contre l'injure du temps, par un signe quelconque, dans le lieu même où elles reposent.

Un homme d'un grand courage et d'un égal dévouement, M. Bouzeran, capitaine au long cours, s'offrit spontanément

pour diriger les travaux du cimetière, à une époque où personne n'osait en approcher. Dignement secondé par M. Thomas, lieutenant de la Compagnie indigène du Génie, il imprima à ces périlleux travaux une si active impulsion, qu'au bout de quelques jours, tous les cercueils furent inhumés.

Dans toutes les communes fortement éprouvées, les inhumations ont présenté les mêmes difficultés. Il était impossible de transporter au cimetière tous ceux qui mouraient au loin; tout ce qu'on pouvait faire, c'était de les enterrer auprès de l'endroit où ils mouraient. Les gardes champêtres et la gendarmerie avaient fort à faire pour assurer les inhumations dans les campagnes. La terreur était si grande qu'on s'enfuyait bien souvent des cases où il y avait un mort, sans prendre le temps de l'inhumer. Chaque habitation, chaque maison éloignée du bourg, qui avait le malheur d'être gravement atteinte, était obligée de se creuser des fosses dans le voisinage. On enterrait où on le pouvait, auprès des maisons, dans les ravins, en plein champ; la nécessité commandait; les règlements sur la police des inhumations étaient inexécutables, on ne peut faire un reproche à la population de ne pas s'y être conformée. Il est seulement regrettable que dans l'ignorance des dangers qui peuvent résulter d'inhumations mal faites ou mal situées, on donnât rarement aux fosses la profondeur nécessaire et qu'on les plaçât quelquefois au vent et trop près des maisons habitées.

Pendant les tristes journées, où l'on ne pouvait à la Basse-Terre enterrer tous les morts, la grande route qui passe auprès du cimetière, était véritablement empestée par les exhalaisons qui s'échappaient des cadavres en putréfaction. On a trouvé sur cette route des hommes morts, dont il a fallu brûler les cadavres sur place. C'est du reste bien à tort, selon moi, que l'on a attribué ces deux ou trois morts qui ont eu lieu sur la route auprès du cimetière à l'effet des exhalaisons cadavériques; celles-ci ne sont pas dangereuses à ce point, quand elles se dégagent à l'air libre; il s'agissait plutôt de moribonds en voyage se rendant aux ambulances ou ailleurs, qui n'ont pas pu aller plus loin, ou bien de cadavres abandonnés là par les personnes qui les portaient au cimetière pour se décharger sur l'autorité du soin de les faire inhumer. Cela n'attestait qu'une seule chose, la terreur profonde de la population, car elle est généralement respectueuse envers les morts.

L'autorité s'inquiéta des dangers que pouvait entraîner pour la santé publique le mauvais état des inhumations.

Une commission présidée par M. Brugère, chef de bureau à la direction de l'intérieur, un de ces hommes qui se sont tenus sur la brèche aussi longtemps qu'a duré le fléau, et qui ont payé de leur santé compromise ou perdue par l'excès de la fatigue, l'accomplissement du devoir, fut chargée de visiter quelques-unes des communes qui avaient été dévastées, de procéder à la destruction des objets contaminés, à l'assainissement des cases où il y avait eu des malades, à la vérification de la profondeur des fosses et à l'amélioration des inhumations défectueuses.

La commission visita les communes de la Désirade, de Petit-Bourg et du Lamentin ; ses membres sondèrent plus de deux mille fosses à l'aide d'une tige en fer. On ne peut pas, à mon avis, exiger une meilleure preuve de l'innocuité des exhalaisons qui s'échappaient des fosses.

Le forage des fosses a été l'objet de quelques critiques dans la presse locale. On a attribué à cette opération les nouvelles recrudescences épidémiques qui sont survenues dans quelques communes, pendant qu'on la pratiquait. Cette opinion me paraît erronée. En tous cas, pour être accueillie, il faudrait qu'elle fût appuyée sur des observations nombreuses et bien circonstanciées, qui n'ont pas été produites ; il faudrait, par exemple, que le choléra eût frappé particulièrement les personnes qui habitaient au voisinage et sous le vent des cimetières où l'on sondait les fosses ; c'est ce qui n'a été nullement établi, et de plus, il paraît qu'aucune des personnes qui pratiquaient les sondages ou de celles qui y assistaient n'a été malade.

Après cela, il est certain qu'au point de vue des notions élémentaires de la physique, une pareille opération ne saurait être approuvée et qu'elle est de nature à être plutôt nuisible qu'utile. Si les exhalaisons des fosses sont infectieuses ou contagieuses, les malheureux opérateurs peuvent être foudroyés.

En effet, lorsque vous ouvrez une fosse pendant la période active de la putréfaction, si ténu que soit votre outil, les fuites de gaz sont inévitables, pendant les mouvements alternatifs de va-et-vient que vous lui imprimez, à moins que la tension gazeuse intérieure ne soit pas plus forte que la pression de l'air, mais alors il n'y a rien à craindre et votre opération est tout à fait inutile. Les gaz emprisonnés dans la fosse ont-ils au con-

traire une force élastique supérieure au poids de l'atmosphère, quelque soin que vous preniez, vous leur ouvrez une issue directe, vous augmentez le danger, si ces gaz sont dangereux, et l'opération peut être alors extrêmement nuisible. Mieux vaut laisser ces gaz se dégager par une filtration lente, à travers le sol qui les décomposera s'ils ne sont pas trop abondants, et, dans le cas contraire, ne les livrera à l'atmosphère, que dans un état de très-grande division et en très-petite quantité à la fois, c'est-à-dire dans les conditions les moins nuisibles.

Les émanations cadavériques du choléra ne paraissent susceptibles de transmettre la maladie que pendant un laps de temps très-court. Les expériences de M. Thiersch assignent à l'activité de l'agent morbifique renfermé dans les déjections et les cadavres des cholériques, une période de temps qui commence trois jours après la mort et finit neuf jours après. Ces expériences ont été faites à Munich. Il s'agit sans doute ici des déjections laissées à l'air libre, car il paraît bien prouvé que le linge contaminé par les déjections cholériques conserve pendant un temps très-long le pouvoir de transmettre la maladie.

Les observations du médecin bavarois paraissent plus concluantes dans leur signification positive que dans leur sens négatif, c'est-à-dire que si elles établissent la propriété contagieuse des cadavres et des déjections des cholériques, il ne faudrait pas trop se fier aux limites qu'elles assignent à la durée de cette propriété, car cette durée doit nécessairement varier avec les influences extérieures qui accélèrent ou retardent la putréfaction, comme la température, l'humidité, le degré d'ozonisation de l'air et il n'est pas possible de calculer exactement *à priori* les effets de ces diverses influences.

La commission a rempli jusqu'au bout sa difficile mission avec un zèle infatigable, et je partage complétement l'opinion émise dans son rapport, à savoir que les inhumations défectueuses ont été étrangères à la prolongation de l'épidémie dans les communes. Je ne crois pas non plus que le forage des fosses ait donné lieu à aucune recrudescence. Mais cette opération n'en est pas moins injustifiable à tous les points de vue, et ce n'est pas sans raison qu'un correspondant du journal *l'Avenir* de la Pointe-à-Pitre s'est élevé contre une pratique qui pouvait avoir pour effet, comme il le dit dans un langage pittoresque, de « poignarder les morts » qui n'avaient pas eu l'honneur d'un cercueil.

La putréfaction est si rapidement destructive dans certains terrains de la Guadeloupe, qu'un cadavre y est réduit à l'état de squelette en moins de quinze jours. Je me souviens d'avoir procédé, il y a quelques années, dans le cimetière du bourg du Petit-Canal à la Grande-Terre, à cinq ou six exhumations de cadavres, enterrés tous depuis moins de quinze jours. Chez tous ces cadavres les parties molles étaient à l'état de putrilage et la plupart des os déjà dénudés. Il s'agissait d'une constatation juridique de coups et blessures. Comme le lieu de l'inhumation de l'individu qui avait succombé à ces blessures, ne put être reconnu avec certitude, il fallut ouvrir successivement plusieurs fosses et plusieurs cercueils. Les cadavres inhumés depuis cinq ou six jours seulement étaient méconnaissables et aucune recherche de la nature de celle qui m'était demandée ne pouvait être faite. Ce cimetière est situé dans un bas-fond marécageux, dont le sol est une marne argileuse. Pas une seule des fosses ouvertes n'avait plus d'un mètre de profondeur.

Le nombre des morts de l'épidémie à la Basse-Terre est nécessairement incertain. Des employés de la police, postés sur le chemin du cimetière, comptaient les cercueils qui passaient ; c'était le meilleur moyen qu'on eût trouvé pour connaître le nombre des morts, car il n'y avait de déclarés que le plus petit nombre des décès qui avaient lieu à domicile. Ce moyen exposait à bien des erreurs, parce que les cercueils qui venaient des ambulances contenaient souvent plusieurs cadavres, et que tous les morts n'étaient pas portés au cimetière. Pour éviter les exhalaisons qui sortaient, à une époque, de ce champ de la mort et surtout pour ravir à la fosse commune la dépouille d'une personne chère, on enterrait ailleurs, quand on le pouvait. Lorsque j'ai quitté la Basse-Terre un an environ après la fin de l'épidémie, on trouvait çà et là, aux environs de la ville, des croix sépulcrales élevées à la place où reposaient des victimes de l'épidémie, mais la terre seule en recouvrait un grand nombre, et la végétation herbacée des tropiques, qui pousse avec tant d'énergie, avait déjà effacé, au bout de quelques semaines, la place aujourd'hui inconnue où elles dorment du dernier sommeil !

§ X. — SITUATION PHYSIQUE ET MORALE DE LA BASSE-TERRE PENDANT L'ÉPIDÉMIE.

On espérait aux premiers jours de l'épidémie que la Basse-Terre serait moins maltraitée que la Pointe-à-Pître, les événements ont cruellement trompé ces espérances. Si l'on tient compte de l'effectif de la population dans chacune des deux villes, la première a eu dans ses mauvais jours quatre ou cinq fois plus de victimes que la seconde dans les siens. Dès qu'on vit les ravages du fléau atteindre et dépasser rapidement ceux de la Pointe-à-Pître, la consternation se répandit en ville; bientôt ce fut la terreur. « La terreur en ville s'accroît d'instant » en instant, 107 morts à six heures du matin, y compris l'hô- » pital, » écrivait le 22 novembre le directeur de l'Intérieur au gouverneur. Je remarque ici que ce chiffre de 107 décès, au 22 novembre, n'est pas celui qui figure sur la statistique officielle de l'épidémie, le nombre des décès de ce jour n'est que de 85, d'après la statistique officielle qui a été dressée après l'épidémie. Pareille observation peut être faite pour quelques autres journées du début. Du 19 au 20 novembre par exemple, le nombre des morts est de 61 d'après la statistique et dans la grande ambulance du Bas-du-Bourg seulement, il y a eu du 19 au 20 de ce mois, 86 décès. Ces différences peuvent tenir, au moins en partie, à ce que les calculs ont peut-être été arrêtés pour les diverses statistiques à des heures différentes de la journée, par exemple, pour l'une, le matin, et pour l'autre le soir du même jour, de sorte que chacune de ces statistiques, bien que correspondant à une même date, ne correspond cependant pas à une même période de temps. Quoi qu'il en soit, ces défauts de concordance sont fâcheux, parce qu'ils laissent planer le doute sur l'exactitude de ces documents.

La journée du 19 au 20 novembre, qui fut si meurtrière à la grande ambulance, jeta l'épouvante dans les parties voisines de la ville, et l'émigration commença aussitôt vers les communes les plus rapprochées.

La Basse-Terre fut bientôt déserte. Les magasins se fermèrent, les affaires furent suspendues; les denrées de la campagne n'arrivaient plus au marché. La vie devint difficile et pleine de pri-

vations. La famine menaçait de se joindre aux autres maux. La farine et le pain, la viande de boucherie, les médicaments furent sur le point de manquer.

On ne rencontrait dans les rues silencieuses et désertes que des personnes effarées courant aux pharmacies ou bien après les médecins et les prêtres, puis des malades et des morts que l'on portait à l'ambulance et des charretées de cercueils vides qui suivaient la même route. La nuit était encore plus lugubre que le jour, on s'endormait et on se réveillait au bruit du marteau clouant des cercueils et des tombereaux funéraires roulant vers le cimetière ; on entendait des gémissements, des voix éplorées sortir des maisons mortuaires ; spectacle navrant qui serrait le cœur et auquel les âmes les plus fortement trempées n'auraient pu résister longtemps.

Les médecins trop peu nombreux tombaient sous la fatigue ; l'un d'eux, le jeune Déproge, venu de la Martinique pour combattre avec ses collègues et partager leurs périls, paya de sa vie l'accomplissement du devoir, plusieurs autres ont été malades. Les prêtres confessaient jusque dans la rue, deux d'entre eux sont aussi tombés victimes de l'épidémie. La jeunesse la plus légère, frappée de stupéfaction, revenait avec ferveur aux pratiques religieuses.

Après l'épidémie, toute la ville était en deuil ; on aurait dit d'un convoi funèbre, quand la foule sortait de l'église, après chaque cérémonie du dimanche ; on ne voyait que des costumes noirs, et la couleur noire aussi de la plupart des figures ajoutait à ce tableau un effet saisissant.

Raconterai-je de lamentables épisodes ? Des malades nus comme des vers, se traînant au milieu de leurs déjections, dans des cases abandonnées ; d'autres couchés à terre au-devant de leurs demeures, où ils ne voulaient pas entrer, parce qu'il y avait eu ou qu'il y avait encore au dedans des malades ou des morts ; ces jeunes enfants, seuls gardiens du cadavre de leurs parents qu'ils croyaient encore vivants ; ces mères, en proie à l'algidité, avec un enfant en bas âge qui criait la faim, en suçant un sein glacé [1] !

1. On a dit que le choléra ne tarit pas la sécrétion lactée, mais s'il ne la tarit pas toujours complétement, il est certain qu'il la diminue et que probablement il l'altère en proportion de sa gravité, de sorte qu'après la période phlegmorrhéique

Il y en a qui font frissonner ou frémir ; on a parlé de personnes qui se sont redressées dans le cercueil qu'on allait fermer sur elles ; ces anecdotes ne sont peut-être pas exactes, mais ce qu'il y a de certain, c'est que dans une épidémie aussi meurtrière que l'a été celle-là, le danger des inhumations de personnes encore vivantes est plus à craindre que jamais. Il y a là un grand sujet de préoccupation, qui ne peut être écarté que par une constatation régulière de tous les décès. Cette constatation, il faut le dire, était complétement impossible à la Basse-Terre, à cause de l'insuffisance du nombre des médecins et de la nécessité d'une prompte inhumation.

La charité publique a fait d'héroïques efforts. En même temps qu'elle dressait des ambulances, elle instituait des distributions régulières de vivres, pour les faibles, les orphelins, les abandonnés, les convalescents, pour tous ceux, et le nombre en était grand, que la suspension du travail privait de leur pain quotidien. Plus sublime encore, la charité privée complétait l'œuvre d'humanité autant qu'elle pouvait l'être ; elle pénétrait là où l'autre ne pouvait aller, jusqu'à ces misères cachées si poignantes dans un pays à distinctions sociales, fatales et profondes. Le gouverneur M. de Lormel, le procureur général M. Lucien Baffer, le président de la cour impériale M. Fichet, un jeune magistrat M. Féron et beaucoup d'autres, dans des rangs moins élevés, ont donné à tous l'exemple des dévouements qui élèvent et honorent le plus l'homme.

Les colonies voisines s'émurent aux malheurs de la Guadeloupe. « *Malheurs presque sans exemple dans l'histoire,* » dit très-justement un document officiel. Des souscriptions avaient été ouvertes après l'ouragan, en France et dans plusieurs îles voisines de la Guadeloupe, elles recommencèrent pendant l'épidémie, et de nombreuses offrandes qui s'élevèrent à près d'un million vinrent en aide aux victimes du double fléau.

La Martinique, cette colonie sœur, quelquefois rivale, mais toujours amie et qu'une étroite communauté d'intérêts et de des-

cette sécrétion est à peu près nulle dans le choléra foudroyant. C'est là du moins ce que j'ai plusieurs fois observé à la Guadeloupe. Il est difficile de savoir si la contagion cholérique est susceptible de se transmettre par cette voie. Plusieurs cas d'immunité que j'ai vus chez des enfants qui avaient pris le sein pendant la maladie de leur mère, donnent lieu de penser que le lait maternel ne contient pas le virus cholérique.

tinées unit à la Guadeloupe, fut des premières à la secourir. Les navires fuyaient la malheureuse colonie depuis qu'on la savait en proie au choléra, les denrées les plus indispensables allaient manquer, quand heureusement elle fut ravitaillée par des secours de toute espèce envoyés de la Martinique.

Cinq médecins, MM. Berquin, Déproge, Arnaud, Miorcec et Hallais qui appartenaient tous au service de santé de la marine, à l'exception de M. Arnaud, médecin civil, sollicitèrent l'honneur de porter à la Guadeloupe le secours de leur dévouement. Deux jeunes hommes de cœur, MM. Léon de Hell et Eugène Ruffin, qui s'étaient proposés comme aides volontaires, furent envoyés en même temps.

Il vint encore de la Martinique plusieurs sœurs hospitalières de Saint-Paul de Chartres. L'une de ces nobles femmes, sœur Marie Romaine, comme le jeune médecin Déproge, tomba frappée à mort au milieu des malades qu'elle soignait.

QUATRIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA DANS LES COMMUNES ET LES DÉPENDANCES.

Je m'appliquerai surtout, dans cette quatrième et dernière partie, à signaler les faits d'importation ou de contagion qui sont venus à ma connaissance et qui ont pu être suffisamment précisés. La plupart des faits de ce genre sont restés inconnus, parce que l'épidémie a été peu étudiée à ce point de vue. Si cette étude eût pu être faite dans chaque commune, chaque quartier, chaque hameau, avec tous les moyens d'investigation que possédait l'administration, elle eût certainement fourni une quantité de documents précieux qui éclaireraient bien des points encore obscurs, en ce qui touche aux divers modes de propagation du choléra à distance et aux influences qui favorisent cette propagation ou qui lui font obstacle. La colonie de la Guadeloupe, avec la disposition topographique si variée des diverses parties de son territoire, avec ses îles dépendantes, ses localités très-diversement fréquentées et diversement accessibles, ses terrains de constitution et de configuration différentes, avec ses endémies enfin, différentes aussi, se prêtait merveilleusement à une étude de ce genre.

Malgré ces *desiderata*, l'histoire de l'invasion du choléra dans les communes de la Guadeloupe, telle qu'il est possible de la tracer, d'après les faits recueillis, n'en est pas moins la démonstration la plus complète qui ait encore été produite de la propriété contagieuse de cette maladie.

Ce qui importe surtout ici, c'est de faire connaître le mode d'introduction et de propagation de l'épidémie dans les communes où il a pu être, en général, mieux étudié que dans les villes. La manière dont l'épidémie a pénétré et s'est propagée dans les communes permettrait de conclure, *à posteriori*, à son

mode d'origine dans la colonie, s'il pouvait rester quelques doutes sur ce dernier point. Mais je crois bien qu'il n'en reste aucun, et que ceux qui doutaient au commencement et qui, dans le doute, ont pu se prononcer en faveur de l'origine spontanée, ont eu le temps et toutes les raisons possibles de se convaincre que cette idée n'est pas soutenable.

La colonie de la Guadeloupe se compose de six îles ; elle est divisée administrativement en trois arrondissements, qui comprennent ensemble 32 communes. Ces six îles sont :

1° La Guadeloupe volcanique, comprenant seize communes ;

2° La Grande-Terre, dix communes ;

3° Marie-Galante, trois communes ;

4° Les Saintes, groupe d'îlots, une commune ; appartenant à l'arrondissement de la Basse-Terre ;

5° Ile de la Désirade, une commune ; appartenant à l'arrondissement de la Pointe-à-Pître ;

6° Ile de Saint-Martin, 32me commune, rattachée à l'arrondissement de la Basse-Terre.

Toutes les communes ont été atteintes par l'épidémie, à l'exception d'une seule, la commune de Saint-Martin, située dans l'île de ce nom. Les circonstances auxquelles cette île a dû son salut méritent d'être rapportées. Un navire, parti de la Basse-Terre pendant l'épidémie, arriva à Saint-Martin après avoir perdu dans sa traversée quatre malades du choléra, y compris le capitaine. Ce navire fut soumis, en arrivant sur la rade de Saint-Martin, à une quarantaine rigoureuse de quinze jours. Grâce à cette mesure énergique mais nécessaire, l'île fut préservée.

Une vive discussion s'éleva dans la commission sanitaire de l'île à propos de la quarantaine à imposer à ce navire et de sa durée. Le maire de Saint-Martin, l'honorable M. Dormoy, fit prévaloir, par son attitude énergique, le principe d'un isolement complet et suffisamment prolongé, seule sauvegarde des populations contre les importations du choléra par la voie maritime.

Voilà comment, sur les 32 communes du gouvernement de la Guadeloupe, celle de Saint-Martin a seule été préservée du choléra [1].

1. Cette île est une des plus malheureuses de nos colonies des Antilles. Pas une seule habitation n'a pu y tenir debout ; toutes, sans exception, sont tombées l'une après l'autre sous le régime anarchique et paperassier qui fleurit seul au milieu des ruines dans nos possessions des Antilles. Elles sont tombées sans aucun des

Les trente et une autres communes, y compris les trois îles de Marie-Galante, des Saintes et de la Désirade, ont été successivement frappées. L'épidémie de la Guadeloupe fournit une sorte de démonstration expérimentale de la propriété que possède le choléra d'être transporté et introduit dans les localités indemnes, par les malades ou les choses qui viennent des malades.

L'île anglaise de la Dominique, voisine de la Guadeloupe, s'est préservée comme celle de Saint-Martin d'un danger encore plus éminent, car ici les cholériques ont débarqué dans l'île. Une embarcation venant de l'île française de Marie-Galante, où sévit le choléra, conduit à la Dominique cinq personnes qui fuient l'épidémie. Les voyageurs, ayant réussi à débarquer, furent aussitôt isolés par un cordon sanitaire, astreints à laver

secours auxquels elles avaient droit de la part de cette banque de la Guadeloupe qui se serait mieux conformée à ses statuts en leur accordant ces secours nécessaires et justes qu'elle ne l'a fait en se livrant à des opérations qui ont infligé à ses actionnaires des pertes imméritées et ruineuses pour plusieurs d'entre eux.

D'après une brochure parue à la Pointe-à-Pître, le soleil seul aurait causé les malheurs financiers de la banque, en amenant la sécheresse, et, par suite, des pertes sur les avances faites à l'agriculture. C'était en 1864. Un an plus tard, c'est la pluie, dit-on, qui engendre l'épidémie! Il va sans dire que la banque ne s'était jamais départie, dans ses prêts et renouvellements au commerce, des règles que lui imposaient ses statuts et même la plus simple prudence, car la brochure n'en dit rien.

Le ministre de la marine, sous les auspices duquel la banque de la Guadeloupe avait conclu, avec un puissant établissement de crédit, un traité léonin qui conspirait avec le soleil — puisque soleil il y a — pour causer ses désastres (Voir *le Commercial de la Guadeloupe* du 17 janvier 1866), quels amers regrets n'a-t-il pas dû éprouver en voyant la détresse de tant de malheureuses familles qui avaient confié une partie de leur pain quotidien à un établissement placé sous le contrôle de son administration?

Ce principe sacré de la propriété bien acquise, base nécessaire de toute société, comment ne souffrirait-il pas des outrages que lui font quelquefois impunément subir derrière le rideau les grands histrions de la politique, de la finance et d'ailleurs? On parle de moraliser le peuple; j'estime que la meilleure leçon de morale à lui donner c'est d'abord le bon exemple en haut, et si cela n'est pas possible, l'exemple au moins d'une responsabilité effective. On ne verra plus, quand ce sera fait, les renards de la politique jouer le sort du peuple au profit de leurs ambitions personnelles; on ne verra plus les tripoteurs d'affaires prendre, comme avec un hameçon, l'épargne du travail, en lui présentant l'appât des gros dividendes payés pour un temps avec le capital et celui des bilans certifiés véritables où l'on fait figurer à l'actif ce qui doit figurer au passif; on ne verra plus les administrateurs des deniers publics se livrer à l'industrie des mandats fictifs ni tant d'autres belles choses si bien faites pour moraliser le peuple.

La tradition rapporte que le mal est entré dans le monde par le mensonge; à

leur linge, à pratiquer des purifications, à enterrer leurs morts. Deux passagers moururent presque en débarquant; un troisième, gravement atteint, se rétablit; la maladie ne se propagea pas dans l'île. Au lieu de deux victimes, la Dominique en aurait probablement eu des centaines sans cette prudente mesure. Cette île, qui avait peu ou pas de médecins, ne connaissait pas les controverses doctrinales de la médecine, et elle n'eut pas l'idée, bien lui en prit, de considérer le choléra comme une fièvre pernicieuse. Un isolement rigoureux a sauvé l'île, sans empêcher de faire pour les malades ce que l'humanité commandait.

Je suivrai l'itinéraire de l'épidémie, tantôt d'après l'ordre chronologique de son apparition dans chaque commune, tantôt

voir les hauts faits des mensonges du temps passé et de ceux de nos jours, c'est à croire que cette tradition est littéralement vraie. Le mensonge, sous ses mille formes, est aujourd'hui le poison social le plus dangereux. Si l'on y regarde de près, on y reconnaît le père de la plupart de nos maux. Des lois, des lois, il nous faut des lois, un Solon, un Lycurgue, un Dracon si l'on veut, mais des lois justes. La loi la plus nécessaire et la plus urgente c'est celle qui atteindra le mensonge sous toutes ses formes. Ce sont les mœurs, dit-on, qui font les lois; j'avoue que j'incline à voir dans ce dicton pseudo-philosophique un sophisme inventé par quelque adroit politique et accepté comme tant d'autres les yeux fermés. Les mœurs, sans doute, influent sur les lois, en ce sens qu'un méchant législateur fera de mauvaises lois par la raison toute simple que d'un sac de son on ne peut tirer de la farine; mais est-il donc impossible de trouver des législateurs honnêtes? Ayez de tels législateurs et vous verrez, au contraire, que ce sont les lois qui font les mœurs et les peuples ce qu'ils sont. Paris, il est vrai, ne ressemble ni à Sparte, ni à Athènes, et les sociétés de nos jours sont moins élémentaires que celles d'autrefois, mais s'il est plus difficile aujourd'hui de faire de bonnes lois qu'il ne l'était alors, cela n'est pas impossible, je crois même qu'il n'y a qu'à le vouloir pour y réussir. Avec son droit de suffrage, le peuple est aujourd'hui maître de son sort. S'il trouve qu'il a encore à se plaindre, c'est à lui seul qu'il doit s'en prendre. Il est vrai que le suffrage du peuple a besoin d'être plus éclairé qu'il ne l'est, affaire de temps et d'instruction; plus étendu et vraiment universel en étant conféré aux femmes comme aux hommes — les femmes paraissant plus capables que les hommes de faire de bonnes lois sur les mœurs — plus moral, en écartant tous les indignes, ceux d'en haut aussi bien que ceux d'en bas.

La liberté est pour les hommes ce que le mouvement est pour les eaux, elle les empêche de se corrompre; mais il lui faut pour mesure et contre-poids nécessaires une responsabilité proportionnée pour chacun à la part de puissance ou d'autorité qu'il exerce. La liberté et la responsabilité sont comme les deux pôles de toute morale raisonnable. Malheureusement, pas plus de nos jours qu'elle ne le faisait dans les temps passés, la responsabilité ne s'élève guère jusqu'au haut de l'échelle sociale, elle est, comme certains impôts qui frappent le nécessaire, en raison inverse de ce que veut la justice, lourde en bas, légère en haut.

d'après l'ordre topographique ou de proximité des lieux, selon que l'une ou l'autre de ces deux méthodes me paraîtra plus avantageuse pour l'exposition des faits. L'ordre des dates, d'ailleurs, et l'ordre topographique coïncident souvent, car la maladie s'est avancée ordinairement de proche en proche, comme l'ont fait les hommes eux-mêmes et les choses qui l'ont transportée. Les distances et les dates cessent de concorder quand les malades ou autres agents susceptibles de transmettre la maladie ont été tout d'un coup transportés loin du point de départ, sans s'arrêter dans les lieux habités intermédiaires, ou qu'ils sont arrivés par mer à leur destination en franchissant une distance plus ou moins grande.

C'est ce qui a eu lieu pour la première commune atteinte après la Pointe-à-Pître. Cette commune est celle du Lamentin; elle est séparée de la Pointe-à-Pître par les communes des Abymes et de la baie Mahault. Nous allons voir la même chose arriver pour l'île de Marie-Galante; malgré son isolement, le choléra y a été introduit presque en même temps que dans les communes les plus rapprochées de la Pointe-à-Pître.

Je commencerai par l'île de Marie-Galante l'histoire de l'invasion du choléra dans les communes et dans les dépendances de la colonie. Cette île, située à environ dix lieues de la Pointe-à-Pître, est une terre basse, calcaire et marécageuse; elle offre des falaises à pic sur ses côtes, des montagnes peu élevées et des plaines humides à l'intérieur; la fièvre y est endémique.

ILE DE MARIE-GALANTE.

Population : 13,992 hab. Décès : 368. Mortalité pour cent : 2,63.

L'île calcaire de Marie-Galante forme un des trois arrondissements de la colonie, elle comprend trois communes : le Grand-Bourg, chef-lieu de l'arrondissement, Saint-Louis et la Capesterre.

J'emprunte à M. le docteur Raiffer, jeune praticien distingué de Marie-Galante, et à un correspondant du journal *le Commercial de la Guadeloupe*, les principaux faits relatifs à la propagation du choléra dans l'île.

« Le 2 novembre 1865, la goëlette *Marie-Athalie*, arrivant de la Pointe, où l'épidémie était dans sa période ascendante, vient mouiller dans l'anse de Saint-Louis. La santé publique était, jusque-là, bonne à Marie-Galante.

» Le 4 novembre, deux jours après l'arrivée de la goëlette, un de ses hommes, Georges Pamélas, ressent les premières atteintes du mal, et, ne pouvant continuer son travail, il demande et obtient la permission de se rendre à l'habitation Saint-Charles, distante du bourg de Saint-Louis de huit ou neuf cents mètres, pour se faire soigner par ses parents et amis. Georges se rétablit promptement, mais sa sœur, qui l'a reçu chez elle, est malade le 6 ; le cultivateur Coquin, qui l'a conduit, meurt le 8; la femme de Coquin, deux de ses enfants, son père et sa belle-mère qui l'ont soigné, succombent en quelques jours; une vieille femme des environs, qui fréquentait les malades, communique la maladie à sa fille et à son gendre; sa fille seule réchappe.

» Six hommes de la *Marie-Athalie* sont en peu de jours atteints de la même maladie, et tous succombent, à l'exception de deux. La propagation dans l'île s'est encore faite par un autre matelot, le nommé Surizia, et elle n'est pas moins évidente que celle dont G. Pamélas a été l'agent.

» Surizia tombe malade dans la nuit du 5 au 6. Le 6, de bonne heure, il se met en route pour la ville du Grand-Bourg, chef-lieu de la commune du même nom, mais ne peut aller plus loin que l'habitation Maréchal, située sur la route. Un de ses amis, le sieur Petitchaux, surveillant de l'habitation, le trouve assis au bord du chemin, le transporte chez lui, le change entièrement avec son linge, car celui du malade était inondé de ses déjections. Surizia, allant de plus en plus mal, veut retourner à Saint-Louis; on l'y ramène, avec bien de la peine, sur une charrette; il arrive presque mort et expire à six heures du soir.

» Pendant son voyage, Surizia a reçu les premiers soins, sur l'habitation Maréchal, de la femme du surveillant Petitchaux, c'est elle qui a lavé son linge pendant le temps qu'il est resté chez elle. Le 13, sept jours après le passage du marin, l'épidémie éclate sur l'habitation Maréchal, en frappant d'abord la femme de Petitchaux, qui a soigné le malade, et les hommes qui l'ont placé sur la charrette et reconduit à Saint-Louis. »

D'autres transmissions se rattachent à Surizia. « Rose Lise, sa sœur, l'a soigné aussi dans la journée du 6 et a lavé son linge après sa mort, elle meurt du choléra trois ou quatre jours après. Antoinette et Nancy ont assisté Rose Lise pendant sa maladie, et la jeune Anastasie a visité Nancy, elles ont été les premières victimes du choléra à Saint-Louis.

» Un troisième matelot, Sainte-Rose, est atteint en même temps que Surizia. Le maire de Saint-Louis, l'honorable M. Bon, nous donne avec une saisissante vérité le signalement de sa maladie : « A dix heures du matin, j'appris ce qui était arrivé à Surizia, » et l'on me dit en outre que le nommé Sainte-Rose était atteint » du même mal depuis le matin, à bord de la goëlette; je me » rendis immédiatement au bord de la mer, j'arrivai au moment » où l'on débarquait ce matelot qui n'était déjà plus qu'un ca- » davre. La diarrhée et les vomissements s'étaient arrêtés, mais » le froid des membres, la respiration haletante et fortement » saccadée, la rigidité de toute la figure, l'enfoncement et la » fixité des yeux on ne peut plus dilatés, l'absence complète du » pouls me donnèrent à penser que sa dernière heure appro- » chait. Sainte-Rose fut porté à Saint-Louis dans une case isolée, » il mourut à quatre heures du soir. Le capitaine de la goëlette, » un quatrième matelot et le maître d'équipage, Petit-Frère, » sont encore atteints du même mal; le maître seul échappe à » la mort. »

Voilà le choléra importé sur les habitations Saint-Charles et le Maréchal et au bourg de Saint-Louis par des malades qui se sont arrêtés sur ces trois points. « Le Grand-Bourg n'a encore rien, malgré son rapprochement de Saint-Louis. Il va aussi, lui, recevoir la maladie d'un bâtiment venu de la Pointe-à-Pître.

» Le 11 novembre, le caboteur l'*Adda* entre dans la rade du Grand-Bourg, *avec le cadavre d'un de ses matelots que l'épidémie a foudroyé en vue des côtes de l'île.* On enterre le mort au cimetière du Bourg.

» Le lendemain, un second marin est malade, le sieur Germeuil, novice. Il se rend dans sa famille, qui habite à cinq kilomètres du Bourg, et se rétablit, mais 3 décès ont lieu ensuite dans la maison et 17 aux environs; les premières personnes atteintes ont été celles qui ont soigné Germeuil. Mlle S., passagère de l'*Adda,* après avoir séjourné 24 heures en ville, se met en route pour la Capesterre suivie d'une servante. On arrive dans l'après-midi; la servante se rend auprès de son frère qui demeure à quelques kilomètres de là; elle est atteinte dans la nuit et meurt le jour suivant. Le frère, frappé aussitôt après la mort de sa sœur, succombe en quelques heures.

» L'habitation Mourepos, qui jusqu'au 8 décembre n'avait présenté aucun cas, est éprouvée le 9 dans la personne des

cultivateurs Gros et Paulin, mais Paulin avait soigné Gros, et Gros avait enseveli son oncle décédé le 8 sur une habitation isolée. »

L'arrivée de l'*Adda* a été le signal de l'apparition du choléra dans la commune du Grand-Bourg, comme celle de la *Marie-Athalie* dans la commune de Saint-Louis.

« La 3e commune de l'île, celle de la Capesterre, n'avait encore aucun malade. Un vieux nègre qui était allé à Saint-Louis en rapporta la maladie et mourut sur l'habitation Calebassier. Le propriétaire de l'habitation, M. Saint-Clair Boulogne Saint-Villiers, homme fort estimé, et douze travailleurs sont enlevés en trois jours. »

En présence de faits comme ceux-là, quelle ressource reste-t-il à l'opinion de la non-contagion? Invoquera-t-on les nuages cholériques? Mais les nuages cholériques ne sont qu'une hypothèse gratuite, acceptable tout au plus quand on ne peut pas autrement expliquer les faits, et qu'il serait vraiment ridicule de vouloir faire intervenir ici. Envisagée en elle-même, l'hypothèse de l'existence de nuages particuliers porteurs des miasmes cholériques n'est nullement vraisemblable, et, fût-elle vraie, on ne voit pas très-bien comment ces nuages pourraient propager la maladie. Une fois portés dans les hautes régions de l'atmosphère, les miasmes seraient peu susceptibles de revenir à la surface du sol sans avoir subi auparavant une transformation destructive de leurs propriétés contagieuses. Les matières organiques à l'état moléculaire sont très-peu stables, l'air, la lumière, la ventilation les détruisent si rapidement, même dans l'espace circonscrit de nos appartements, qu'il est bien difficile d'admettre qu'elles puissent s'élever dans l'air, y rester suspendues à la manière des nuages ordinaires, et revenir ensuite sur la terre infecter les hommes.

Les vrais arguments de la non-contagion reposent sur la négation formelle des faits semblables à ceux que je viens de rapporter, et dont l'épidémie de la Guadeloupe a fourni tant d'exemples. Mais la négation est ici impossible à cause du grand nombre de ces faits, et ceux-ci ne se prêtent qu'à une seule interprétation raisonnable.

Quand une maladie, dont la propriété contagieuse est contestée, l'angine couenneuse par exemple, sévit dans une localité par cas rares et isolés, si le sujet B est atteint après avoir soi-

gné ou visité le malade A, on ne peut pas en conclure avec certitude que le malade B a pris sa maladie du malade A. L'opinion anti-contagionniste ne manquera pas de répondre que B a puisé sa maladie là où le sujet A l'a puisée lui-même, dans l'atmosphère commune, et, à moins de pouvoir citer une nombreuse série de cas contractés à côté l'un de l'autre, la question reste indécise, d'autant plus qu'il s'agit ici d'une maladie qui paraît pouvoir naître spontanément partout.

Tous les faits de contagion qui se produisent dans le foyer d'une épidémie, sont passibles de la même objection et peuvent être récusés de la même manière.

Quand les maladies épidémiques se propagent de proche en proche, sur une terre continentale, alors même qu'elles franchissent, en les respectant, de petites zones intermédiaires, pour aller sévir au delà, on peut encore à la rigueur invoquer la mystérieuse influence du *quid divinum* épidémique, qui se transmettrait à la manière des impondérables par la voie souterraine ou aérienne. La multiplicité des rapports qui ont lieu entre les hommes dans de pareilles conditions, peut cacher l'origine du mal et rendre impossible la découverte de cette origine.

Mais les îles sont faites pour donner la démonstration en quelque sorte expérimentale du caractère importable, partant contagieux des maladies qui possèdent réellement ce caractère. Et quand l'importation se fait par un seul malade ou un paquet de linge, comme cela a eu lieu presque partout à la Guadeloupe, il ne peut pas être question alors d'infection, c'est bien de contagion médiate ou immédiate qu'il s'agit.

L'histoire de la *Marie-Athalie* et celle de l'*Adda* permettraient de construire logiquement celle de la Sainte-Marie, si nous n'avions pas les données nécessaires pour le faire sans cela. Le choléra ne saute pas d'une île dans une autre, il ne vole pas sur l'aile des vents à de grandes distances. En présence d'un seul fait bien avéré d'importation ces hypothèses tombent d'elles-mêmes. Le mystère disparaît, la vérité éclate, personne ne peut s'en plaindre. Il reste à démontrer qu'il existe dans le choléra une influence épidémique transmissive de la maladie, différente de celle qui est exercée par les miasmes exhalés et transmis par les malades eux-mêmes. Le pouvoir transmissif des malades et celui des objets contaminés sont seuls certains jusqu'à présent.

M. Tardieu, l'éminent doyen de la Faculté de médecine, qui a écrit dans un livre classique qui est entre les mains de tous les médecins : « Le choléra n'est pas contagieux; » M. Cazalas, le savant membre du Conseil de santé des armées, qui plus récemment encore défendait la non-contagion; M. Nonat, le médecin distingué de l'hôpital de la Charité et tant d'autres illustres adversaires de la contagion, trouveront, dans l'épidémie de la Guadeloupe seulement, autant de preuves qu'il en faut pour se convaincre que le choléra est contagieux. Les faits irrécusables de transmission de la Guadeloupe à ses dépendances, de commune à commune, d'habitation à habitation, sont nombreux et positifs; positifs, non pas seulement en ce qu'ils prouvent qu'il y a eu là, comme dans toute épidémie grave, beaucoup de cas contractés à côté l'un de l'autre, ce qui peut quelquefois laisser indécise la question de savoir comment la transmission s'est opérée, mais positifs aussi, en ce sens qu'ils établissent de la manière la plus évidente que ces cas sont nés l'un de l'autre, par génération successive. La propagation se fait suivant une progression naturellement croissante, tant que le plus grand nombre des individus doués de l'aptitude morbide n'ont pas été atteints.

L'épidémie n'a eu qu'une médiocre intensité dans l'île de Marie-Galante. La mortalité moyenne est inférieure à celle de la Grande-Terre. Les deux îles offrent une topographie à peu près semblable et la même endémie palustre. Toutes les deux ont été beaucoup moins maltraitées par le choléra que la Guadeloupe volcanique. L'existence de la grande agglomération de la Pointe-à-Pitre où la proportion des morts est de beaucoup supérieure à celle des autres communes de l'île de la Grande-Terre explique comment la mortalité de cette île est plus forte que celle de la Marie-Galante. Cette influence des agglomérations sur l'accroissement de la mortalité s'est manifestée partout dans la colonie. A Marie-Galante, c'est la commune du Grand-Bourg, qui renferme le chef-lieu et le centre le plus peuplé de l'île, qui a eu la plus forte proportion de malades et de morts; à la Grande-Terre, c'est la commune de la Pointe-à-Pitre et à la Guadeloupe celle de la Basse-Terre.

Les médecins MM. Senelle et Pestre, de la marine, MM. Lauriat et Raiffer, médecins civils, ont fait preuve d'un grand dévouement.

Mortalité pour chacune des trois communes : Grand-Bourg, 3,91 ; — Capesterre, 1,53 ; Saint-Louis, 1,26. Moyenne pour l'île entière, 2,63.

ILE DE LA GRANDE-TERRE.

Population : 68,945 hab. Décès : 2,534. Proportion pour cent : 3.6753.

Nous avons décrit l'épidémie de la Pointe-à-Pître, il nous reste neuf autres communes à voir dans l'île de la Grande-Terre.

En même temps que l'épidémie débutait à Marie-Galante par les hommes de la *Marie-Athalie*, elle se déclarait dans trois autres communes, situées aux environs de la Pointe-à-Pître, les communes des Abymes, du Petit-Canal et du Lamentin. Comme dans l'île de Marie-Galante elle est entrée dans chacune de ces communes, par importation, transmission ou contagion par les hommes ou par les choses, comme on voudra l'appeler.

ABYMES (Mortalité : 3.94).

Cette commune confine à la Pointe-à-Pître ; il n'y a qu'une ligne fictive de démarcation entre les dernières maisons de la rue du faubourg des Abymes qui appartiennent à la ville et celles qui sont situées sur le territoire de la commune des Abymes. Le sol de cette commune est une plaine basse et calcaire parsemée de monticules; le sous-sol, une argile fine, jaunâtre : c'est par conséquent une localité très-marécageuse, mais elle a été un peu assainie par la culture.

Les trois premiers cas de choléra se sont déclarés dans la partie de la commune des Abymes qui est contiguë à la ville, non loin des deux foyers primitifs de l'épidémie situés, comme nous l'avons vu, l'un sur les bords du canal Vatable, l'autre sur le chemin du cimetière. Le premier cas de tous a eu lieu dans une maison située en face du chemin dit de la Gabarre, dans ce même faubourg des Abymes où il y avait déjà eu plusieurs victimes.

Ce n'est cependant pas par ces malades que l'épidémie a pénétré au cœur de la commune. Un cas de choléra se déclarait quelques jours plus tard dans le quartier des Grands-Fonds, sur l'habitation Double, à 7 kilomètres de la Pointe-à-Pître, chez une femme qui revenait de la ville, puis la propagation s'est faite comme à l'ordinaire autour de cette malade.

D'autres foyers se sont ensuite développés sur divers points de la commune, soit par les personnes qui fréquentaient la ville, soit par celles qui avaient des relations avec les malades de la commune.

PETIT-CANAL (Mortalité : 1.58).

Un jeune médecin de la marine, plein d'ardeur et qui a donné maintes preuves de dévouement pendant l'épidémie. M. Lacascade, m'a communiqué les renseignements suivants, sur l'origine du choléra dans cette commune :

« Le 4 novembre 1865, un détenu pour amende, relaxé de » la prison de la Pointe-à-Pître, tombait sur la route près du » bourg du Canal; transporté dans une case de l'habitation Co- » mette, à un kilomètre du bourg, il succombait le même jour » au choléra.

» Deux autres amendiers, venus comme le premier de la » Pointe-à-Pître, mouraient deux jours plus tard de la même » maladie sur cette habitation.

» Le lendemain de ces derniers décès, plusieurs personnes de » l'habitation, qui demeuraient dans des cases voisines de » celles où l'on avait transporté les cholériques, étaient atteintes » et succombaient à leur tour au choléra. »

Voilà un premier foyer allumé par les malades de la Pointe-à-Pître. Le 17 novembre, un enfant du nom de Lolo, qui était allé plusieurs fois sur l'habitation Comette, mourait du choléra au bourg du Canal; plusieurs cas se déclarent dans le bourg, les jours suivants, et l'épidémie est bientôt répandue dans toute la commune.

MORNE-A-L'EAU (Mortalité : 4.03).

Une femme venue de la Pointe-à-Pître était malade du choléra le 8 novembre sur l'habitation Garnier, elle mourait le 10; vingt-quatre heures après, un enfant succombait dans la même case. Ce sont là les premiers cas de la commune. Le développement de l'épidémie a suivi de près.

Le 8 février, le hameau Boyvin jusque-là préservé par son isolement présentait les premiers cas de choléra à la suite d'une importation.

COMMUNES DU PORT-LOUIS, DE L'ANSE BERTRAND, DU MOULE ET DE SAINTE-ANNE.

Je n'ai pu obtenir aucun renseignement positif sur le mode d'origine de l'épidémie dans ces quatre communes. Les documents officiels qu'il m'a été possible de consulter n'en parlent pas. Mais si les faits d'importation dans ces communes ne sont pas arrivés à ma connaissance, je n'ai vu non plus nulle part de traces d'une autre origine de la maladie, et nous verrons plus loin M. le docteur Gustave de Poyen, praticien distingué, reconnaître incidemment par une lettre qui a été publiée dans le journal *l'Avenir de la Pointe-à-Pître,* que l'épidémie a été portée dans toutes les communes et a commencé par les détenus pour amendes, relaxés de la prison de la Pointe-à-Pître, ce qui donne lieu de penser que telle a été son origine dans les quatre communes ci-dessus, où M. de Poyen est très-répandu comme praticien. MM. les docteurs Emile de Poyen, Gustave de Poyen et Duchassaing ont soigné avec un grand dévouement les malades de ces communes et ont obtenu de beaux succès.

PORT-LOUIS (Mortalité : 3.46).

L'ANSE BERTRAND (Mortalité : 0.18).

Cette commune située à l'extrémité N. de la Grande-Terre et au vent par rapport à toute la colonie a été presque entièrement épargnée, on n'y compte que huit décès du choléra, tous ont eu lieu dans la race noire.

L'immunité si remarquable dont a joui l'Anse-Bertrand peut s'expliquer par la position topographique que je viens d'indiquer et par quelques autres circonstances également favorables. Cette commune très-retirée, éloignée de la Pointe-à-Pître, des autres foyers de l'épidémie et des grandes voies de communication, a une population très-disséminée et point de cours d'eau; ses relations avec la ville sont rares; placée en dehors des routes que suivaient les émigrants, presque complétement isolée en un mot, les malades et les objets contaminés n'y arrivaient point. Elle a été protégée dans ces jours de malheur par ce qui est un désavantage dans d'autres temps. Une autre circonstance, non moins heureuse pour elle, c'est que l'épidémie ne l'a atteinte

que très-tard, elle a eu ainsi le temps de se précautionner et a pu profiter des leçons puisées dans le malheur des autres.

LE MOULE (Mortalité : 2.03).

SAINTE-ANNE (Mortalité : 0.63).

SAINT-FRANÇOIS (Mortalité : 0.42).

Après la commune de l'Anse-Bertrand, celle-ci a été la moins éprouvée de toute l'île. Une note de M. le docteur Jaspard, publiée dans le livre de M. Marchal (de Calvi) (ouv. cité p. 420), nous apprend comment l'épidémie a été introduite dans la commune de Saint-François. « La maladie a éclaté deux fois dans cette » commune ; la première fois elle s'est introduite par un homme » qui fait la Désirade décimée; la seconde fois, ce sont des » travailleurs du Petit-Bourg qui y portent l'agent toxique. »

L'épidémie est restée très-discrète ; le nombre des décès signalés officiellement est de 24 seulement.

LE GOSIER (Mortalité : 5.28).

Dernière commune de la Grande-Terre dont il me reste à parler, située entre celle de Sainte-Anne et la Pointe-à-Pître ; c'est une des portes de la ville, une des communes qui contribuent le plus à alimenter son marché ; l'épidémie s'y est déclarée de bonne heure et elle y a pris un grand développement. Point de faits précis de transmission. On sait seulement que les premiers malades ont été des personnes qui fréquentaient la ville, et que c'est autour de ces personnes que se sont développés les premiers foyers.

Nous avons suivi l'épidémie dans toutes les communes de la Grande-Terre ; elles se partagent naturellement en deux groupes, dans chacun desquels le fléau a présenté une intensité bien différente. Le premier groupe comprend la grande agglomération de la Pointe-à-Pître, qui a reçu le choléra du dehors, et les trois communes qui en sont les plus rapprochées, les Abymes, le Morne-à-l'Eau, le Gosier. C'est celui où l'épidémie a le plus fortement sévi. Le second groupe se compose des six communes les plus éloignées de la ville : le Petit-Canal, le Port-Louis, l'Anse-Bertrand, le Moule, Saint-François et Sainte-Anne.

Remarquons encore que dans ce dernier groupe ce sont les communes qui ont le plus de relations avec la Pointe-à-Pître et

où l'on trouve les agglomérations les plus considérables, le Canal, le Port-Louis et le Moule, qui ont été les plus maltraitées. Les trois autres communes, Saint-François, Sainte-Anne et l'Anse-Bertrand, se sont peu ressenties de l'épidémie, et la plus retirée, la moins fréquentée de toutes, l'Anse-Bertrand, a été presque complétement épargnée. Autant de faits qui militent en faveur de la contagion.

ILE DE LA GUADELOUPE.

Population : 63,247 hab. Décès : 8,583. Proportion pour cent : 13.5706.

Un mot sur la topographie est encore nécessaire.

Au côté oriental de la Guadeloupe volcanique, se déploie une large bande de terres alluviales, basses et marécageuses, qui forment à l'O. les rivages de ces deux culs-de-sac, dont j'ai parlé au chapitre de la topographie. C'est un sol tout argileux, dont la lisière maritime est couverte de palétuviers. Nous avons vu aussi que cette argile n'est pas autre chose que le détritus des roches volcaniques désagrégées par les agents atmosphériques et entraîné ensuite par les eaux pluviales.

Les communes de l'île volcanique les plus rapprochées de la Pointe-à-Pître, savoir : une partie de la commune de la Capesterre (la section de Sainte-Marie), la Goyave, le Petit-Bourg, la Baie-Mahault, le Lamentin, une partie de la commune de Sainte-Rose, se partagent cette longue bande de terre du côté de la mer, tandis que vers l'intérieur de l'île, leur territoire se prolonge sur des pentes plus ou moins inclinées jusque dans les montagnes, en formant des plateaux également argileux, que séparent de profonds ravins et des collines escarpées.

Cette partie de la zone littorale de la Guadeloupe est sujette aux mêmes fièvres que l'île calcaire de la Grande-Terre ; les plateaux intérieurs sont beaucoup plus salubres et, à une hauteur de 150 ou 200 mètres, les fièvres disparaissent presque complétement.

C'est dans la zone inférieure, où règnent les fièvres, que le choléra a sévi avec le plus de violence. Voilà un fait complétement opposé à cet autre fait plus général que j'ai précédemment constaté, à savoir, la distribution topographique inverse du choléra et de la fièvre sur le sol de la colonie, considéré dans son ensemble ; ici, antagonisme apparent, là, affinité apparente

des deux maladies. Ces faits contradictoires dans la théorie de l'affinité comme dans celle de l'antagonisme topographiques de la fièvre et du choléra, suffisent pour montrer le peu de fondement de ces deux hypothèses. Il faut chercher ailleurs l'explication de ces rapports différents qu'ont offerts la fièvre et le choléra, selon que l'on considère la distribution des deux maladies dans l'ensemble de la colonie ou bien seulement dans cette partie de la Guadeloupe volcanique qui répond aux deux culs-de-sac.

Remarquons que c'est dans la région littorale que se trouvent ici les centres les plus populeux, les bourgs, les grandes habitations, les voies de communication nombreuses et fréquentées, les cimetières, rendez-vous des morts; enfin, c'est aussi dans cette partie que les cours d'eau sont susceptibles de contenir le plus d'éléments contagieux, autant de circonstances favorables au développement intense de la maladie.

Si donc le choléra a régné avec intensité dans les localités de la Guadeloupe volcanique où la fièvre sévit fortement, c'est qu'il y a rencontré des causes d'aggravation différentes de celles qui y entretiennent les fièvres. Mais cela ne prouve pas qu'il y ait aucune espèce d'affinité topographique entre les deux maladies, pas plus que leur distribution inverse à la Grande-Terre et à la Guadeloupe ne prouve leur antagonisme. Du reste, il y a dans cette dernière île des localités à peu près exemptes de marécages et de fièvres, comme les communes des Trois-Rivières, de Gourbeyre, de Saint-Claude, qui ont été bien plus maltraitées par le choléra que les parties de l'île les plus marécageuses et qui sont les plus éprouvées par les fièvres, ce qui montre d'une autre manière que le développement de chacune de ces deux maladies n'est pas soumis aux mêmes influences topographiques.

LE LAMENTIN (Mortalité : 13.15).

Le sieur Bocage, patron de pirogue, faisait de fréquents voyages à la Pointe-à-Pître pour y porter et en rapporter des voyageurs, des marchandises et divers autres objets.

Un des derniers jours du mois d'octobre, il rapporta, dit-on, un paquet de linge sale qu'il déposa chez lui et qui fut lavé par sa femme. On m'a affirmé d'un autre côté que le linge de Charles Tudor avait été envoyé au Lamentin pour y être lavé et que Bocage fut chargé de cette commission. Je lis dans une lettre d'un habitant du bourg qui m'a été communiquée :

« On a toujours pensé, sans pouvoir rien préciser à cet égard, » que la contagion a eu lieu par des effets arrivant de la Pointe- » à-Pître et déposés chez Bocage. »

Plusieurs motifs ont empêché à la Guadeloupe les faits d'importation de ce genre d'être mieux connus. Les premiers malades, qui étaient ordinairement les mieux renseignés, mouraient presque toujours, et les personnes qui avaient envoyé du linge contaminé à laver ne le réclamaient pas, quand elles voyaient les malheurs que ce linge avait causés.

Quoi qu'il en soit, c'est dans la maison de ce Bocage, qui fréquentait la Pointe-à-Pître, maison située à l'extrémité du bourg, près de l'embarcadère, que la maladie a éclaté. Sa femme est atteinte le 1er novembre et meurt le 4.

Du 6 au 8 novembre quatre personnes sont foudroyées dans la maison de Bocage, et trois y mourront les jours suivants, ce qui porte à sept le nombre des victimes. On en a compté neuf en comprenant les personnes du bourg qui sont venues soigner les malades et dont deux aussi sont mortes des premières.

Le 4 novembre, jour de la mort de Mme Bocage, sa maison avait été récurée par la nommée Véronique, de l'habitation Dulciat, appartenant à la commune voisine de la Baie-Mahault. Véronique mourait dans la nuit du 6 au 7 et quelques jours plus tard l'habitation était envahie. Les jours suivants l'épidémie se déclarait sur l'habitation Dupuy, voisine du Dulciat, importée par des travailleurs qui fréquentaient celle-ci. En même temps elle se répandait dans le bourg du Lamentin, où elle avait aussi commencé par des personnes qui avaient fréquenté la maison de Bocage. Une importation provenant d'une autre source a eu lieu dans le bourg à la même époque : un détenu pour amende, relaxé de la prison de la Pointe-à-Pître, mourait du choléra un ou deux jours après son arrivée.

La terreur s'empara des esprits et la population se mit à fuir dans la campagne. Les malades étaient abandonnés de tout le monde. « Deux gendarmes, dit un rapport, sont les seuls qui » aient osé frictionner une jeune fille qui mourait le 9. » A cette époque la moitié de la population du bourg s'était déjà retirée à la campagne. L'épidémie éclate bientôt sur tous les points de la commune, portée par les émigrants qui fuient les lieux envahis et surtout par ceux du bourg qui sont les plus nombreux. On peut juger de la violence de l'épidémie par ce fait

que l'ambulance du bourg s'est remplie et vidée trois fois dans la même journée.

La commune du Lamentin a été une des plus cruellement éprouvées; l'épidémie y a duré longtemps; elle a présenté quelques recrudescences, dont la dernière, commencée dans les premiers jours du mois de mai, s'est terminée le 21 de ce mois. Ce sont là les derniers décès qui ont eu lieu dans la colonie. Cette commune, la première atteinte après la ville de la Pointe-à-Pître, est celle où l'épidémie a régné le plus longtemps.

Les recrudescences ou reprises épidémiques qui ont prolongé si longtemps la durée de l'épidémie au Lamentin doivent être attribuées aux causes que j'ai déjà signalées et qui ont amené des effets semblables à la Basse-Terre et ailleurs, savoir, le retour trop prompt dans les cases où il y avait eu des malades, sans qu'elles eussent été préalablement désinfectées, l'imprudence des parents ou des étrangers qui s'emparaient du linge qui avait servi à des cholériques, sans s'occuper de le soumettre à aucune désinfection avant de s'en servir, ou bien le lavage de ce linge non désinfecté.

A la Basse-Terre et dans plusieurs communes rurales, il y a eu un grand nombre de vols commis dans des maisons que l'épidémie avait fait abandonner. Plus d'un voleur de linge ou d'effets contaminés a été victime de son méfait, car il y a pris le germe de la contagion. Des maisons que l'épidémie avait vidées de leurs habitants ont été ensuite dévalisées par les voleurs, qui emportaient jusqu'aux meubles.

On a accusé les exhalaisons du cimetière, où les fosses n'avaient pas une profondeur suffisante, d'avoir prolongé la durée de l'épidémie dans la commune du Lamentin, mais cette assertion me paraît tout à fait hypothétique et je ne connais pas un seul fait précis qui autorise à croire qu'elle soit fondée.

A propos de la recrudescence du mois de mai dans la commune du Lamentin, alors que toute la colonie avait payé son tribut à l'épidémie, on a fait à la Pointe-à-Pître la proposition d'établir un cordon sanitaire autour de cette commune contaminée pour empêcher la propagation du fléau dans les autres communes. Une nouvelle généralisation de l'épidémie était peu à craindre après le désastre que le pays avait essuyé; on a vu, en effet, cette recrudescence s'éteindre sur place sans cordon sanitaire, les deux ou trois importations qui ont eu lieu, à cette

époque, dans les communes voisines, n'ont point amené non plus de propagation ultérieure. C'est autour des premières cases infectées de la Pointe-à-Pître qu'il aurait fallu jeter un cordon sanitaire et deux au besoin. Cette mesure bien exécutée eût alors sauvé le pays; au mois de mai elle n'avait plus d'opportunité.

Plusieurs exemples de contagion par les effets cholérisés ont été cités dans cette commune. Une couverture de laine qui avait servi à envelopper un cholérique est jetée à l'eau et reste accrochée aux branches d'un buisson ; une femme la ramasse et la lave, elle meurt le lendemain du choléra. Un matelas sur lequel était mort un cholérique, reste renfermé pendant plusieurs semaines dans la maison mortuaire, un homme l'emporte chez lui, il est atteint du choléra et en guérit, mais sa femme et ses enfants meurent. Les faits de ce genre ont été très-nombreux pendant l'épidémie. C'est par là qu'ils sont un témoignage en faveur de la contagion; car tant que l'épidémie règne dans les localités où ils se produisent leur signification reste douteuse, comme faits isolés.

BAIE MARAULT (Mortalité : 15.31).

Nous avons vu la maladie importée sur l'habitation Dulciat par une femme qui l'avait prise au Lamentin, puis nous l'avons vue transmise ensuite à l'habitation Dupuy par des travailleurs qui fréquentaient l'habitation Dulciat.

A la même époque un cas de choléra se déclarait sur un autre point de la commune. Un vieux nègre du nom de Polydor, qui habitait une case située auprès du chemin de la Gabarre, succombait le 7 novembre à la maladie qui régnait à la Pointe-à-Pître. Polydor avait contracté sa maladie auprès d'une femme de la Pointe-à-Pître qui en était atteinte. La frayeur causée par cette mort était si grande aux environs que les travailleurs de l'habitation sur laquelle demeurait Polydor, refusèrent de l'enterrer, quatre cultivateurs étrangers qui passaient par là consentirent à se charger de cette corvée moyennant une forte rétribution.

Une autre habitation importante de la commune celle de M. de Jabrun, a été infectée par deux négresses qui revenaient de la Pointe-à-Pître ; elles furent les premières victimes de l'habitation ; celle-ci a perdu 46 travailleurs, dont 14 à l'ambulance sur 14 malades qui y ont été envoyés. Les autres malades

ont été traités sur l'habitation même et plus de la moitié ont guéri.

Le transport aux ambulances éloignées, avec les souffrances qui en résultaient pour les malades et les pertes inévitables de temps qu'il entraînait, devait être souvent mortel dans une maladie qui marchait si vite. Deux grands propriétaires, MM. de Jabrun et de Reiset, voyant les effets désastreux du transport des malades aux ambulances prirent le parti de les soigner sur leurs habitations. Ils obtinrent de bons résultats et leur exemple fut bientôt suivi par d'autres habitants et par la masse des petits propriétaires.

L'ambulance communale établie dans le bourg y avait semé la contagion. Quand il fut question, un peu plus tard, de créer une autre ambulance dans un quartier nommé le Calvaire, où il était difficile, à cause de son éloignement, de porter des secours, les habitants s'y opposèrent. Il importe de rapporter ces faits, car ils nous apprennent à quelles conditions une ambulance peut être utile dans les campagnes contre une épidémie de choléra. Elle ne doit recevoir que des malades des localités voisines et elle doit être en même tèmps isolée autant que possible des centres habités.

PETIT-BOURG (Mortalité : 10.52).

Située à l'O. de la rade de la Pointe-à-Pître, cette commune entretient avec la ville de nombreuses communications par mer et par terre.

Au commencement du siècle dernier, le Petit-Bourg était le premier port commercial de la colonie, il ne reste plus aujourd'hui que des vestiges de ce port, la Pointe-à-Pître a pris sa place. Fait géologique digne de remarque, les anciens quais du Petit-Bourg sont maintenant sous l'eau et la mer baigne le pied des maisons en ruine, qui les garnissaient autrefois. Le sol s'est affaissé sur ce point de la côte, et il paraît s'être élevé au S. à quelques kilomètres de là.

M. le Dr Jaspard, médecin de la marine, démissionnaire, a été chargé du service médical dans la commune ; il y a recueilli un grand nombre de faits intéressants au point de vue de la contagion, qui ont été consignés dans le livre lumineux de M. Marchal (de Calvi) : *Lettres et propositions sur le choléra*, page 415.

J'emprunterai les faits d'origine de l'épidémie dans la com-

mune du Petit-Bourg, à M. le Dr Jaspard. Ce médecin s'est distingué entre tous par une appréciation indépendante et éclairée des choses, non moins que par un dévouement relevé encore par le sacrifice de ses intérêts, car M. Jaspard était déjà démissionnaire, et il allait quitter la colonie, quand il a accepté une périlleuse mission qui ne pouvait lui rapporter que l'honneur des services rendus.

Nous assistons ici à l'origine de la maladie et à la formation successive de ses foyers, toujours par importation. Il faut regretter que les recherches de cette nature n'aient pas été plus nombreuses. Mais, heureusement, assez de faits épars ont été recueillis pour qu'on puisse déduire avec certitude, de la manière connue dont la maladie a procédé dans un grand nombre de cas, comment elle l'a fait dans ceux où son mode de propagation n'a pas été aussi bien observé.

« Le premier cas de choléra s'est présenté chez un homme qui venait de passer la nuit à la Pointe-à-Pître, dans un quartier de la ville où l'épidémie sévissait avec rigueur. »

« Une négresse, qui demeurait dans une case voisine et sous le vent, est atteinte ensuite, les deux malades succombent. »

« Un nègre robuste qui les dépose dans le cercueil meurt deux jours après. Une femme déshabille et lave les trois morts selon la coutume du pays, elle prend en outre part à la veillée auprès des deux derniers, cette femme est la quatrième victime. »

Ces faits se passent sur l'habitation Versailles située dans la section N. de la commune. « Dès lors la propagation sur l'ha- » bitation suit une marche progressive. »

Voilà un premier foyer, voici le second.

« Tout près de Versailles est l'habitation Trinité. Un travailleur de cette dernière habitation, trompant la surveillance du géreur, va passer la nuit auprès de la femme qui venait de succomber, victime de l'habitude de changer le linge et de faire la veillée des morts, il meurt du choléra et l'épidémie frappe après lui treize nègres de l'habitation et en tue onze. »

Un troisième foyer indépendant des deux premiers s'allume dans le bourg, c'est encore de la Pointe-à-Pître qu'est partie la contagion. « Un homme qui arrivait de la ville et deux blanchisseuses qui avaient reçu du linge contaminé meurent les premiers dans le bourg. La propagation épidémique fut très-rapide ; elle rayonna dans les habitations voisines, atteignit toutes les

parties basses de la commune et quelques localités écartées où vivaient de petits propriétaires. »

L'épidémie paraissait presque terminée lorsque le 15 février survint une recrudescence. M. Jaspard a soin de nous en signaler les causes; elle est conforme à tout ce que nous avons vu à la Guadeloupe des allures de choléra.

« Un journalier du nom de Céran, qui habitait les hauteurs du Daubin où l'épidémie n'avait point pénétré, vient travailler à la fabrication de sucre sur une habitation qui avait eu des malades, il retourne chez lui et meurt deux jours après; son frère, sa mère et une voisine sont ensuite atteints et succombent. La mère va mourir chez sa sœur qui demeure à 500 mètres de là; la sœur sera malade aussi et seule elle guérira; trois autres personnes du voisinage qui ont soigné les Céran ont succombé comme eux. »

Voilà l'histoire d'un grand nombre de recrudescences; seulement, il est rare qu'elle nous ait été donnée aussi fidèlement.

Une reprise de l'épidémie a eu lieu aussi au bourg; celle-ci coïncide avec l'arrivée de quelques malades de la campagne, qui sont venus y mourir, et avec la reprise du travail des blanchisseuses qui recevaient du linge de la Pointe-à-Pitre. Le lavage du linge de la ville avait été interdit au Petit-Bourg pendant l'épidémie; quand on a repris ce travail, le choléra a reparu et la première victime a encore été une blanchisseuse.

M. Arthur Durand, dentiste renommé de la Pointe-à-Pitre, qui dirigeait l'ambulance du bourg en l'absence de M. Jaspard, y a obtenu plusieurs succès. M. Léon Gros a rendu aussi de grands services en traitant des malades à la campagne et en portant des secours de tous côtés. Dans cette commune, comme dans toutes celles qui ont eu beaucoup de malades, les personnes dévouées se sont faites médecins par nécessité, et, il faut le dire, elles ont souvent réussi. Sur l'habitation du Pérou, entre autres, M. de La Quintinerie, géreur de l'habitation, a sauvé beaucoup de malades.

LA GOYAVE (Mortalité : 9.69).

Une petite fille de dix ans, qui habitait depuis quelque temps la Pointe-à-Pitre, en était revenue depuis peu de jours pour fuir la maladie, elle mourait le 6 novembre après douze heures de souf-

frances, « subitement atteinte hier à cinq heures de l'après-midi, » écrit le maire de la commune, de coliques, de diarrhée, de » vomissements, de refroidissement du corps qui continue jus- » qu'à l'heure de la mort... » — « Selon l'appréciation de M. le » maire, dit un autre rapport, on croit qu'elle était atteinte du » choléra ; c'est sans doute une erreur, elle a dû succomber à » un accès *de fièvre algide...* » Voilà un exemple de la situation des esprits et de l'état de l'opinion en présence de l'épidémie. Ces incertitudes se comprennent à la Goyave, où il n'y avait pas de médecins. Malheureusement, l'opinion du maire n'était que trop fondée, comme on va le voir. Deux autres cas suivent celui-là ; l'un est celui d'une jeune fille de 19 ans, d'une forte constitution, qui a guéri. Le maire, l'honorable M. Hippolyte Rousseau, s'était fait le médecin des premiers malades, il tomba victime de son dévouement auprès de cette dernière malade qu'il venait d'arracher à la mort, et mourut le 22 novembre. Les cas se multiplient rapidement, d'abord dans le bourg, qui a été le premier atteint, et bientôt dans la campagne.

La commune manquait de médecin et il était impossible de lui en envoyer. Un médecin est nécessaire, dans ces grandes calamités, non-seulement pour soigner les malades, mais aussi pour rassurer les populations et soutenir leur énergie morale.

Un jeune homme courageux, M. Le Merle, commis de l'enregistrement, se propose pour soigner les malades de cette commune, et, muni des instructions de M. le docteur de Bonneval, de la Capesterre, il reste intrépidement sur la brèche, médecin improvisé de l'ambulance et des malades à domicile. M. Le Merle a rempli cette mission pendant la période la plus violente de l'épidémie et s'en est acquitté avec succès, remplaçant les connaissances techniques, qui lui manquaient nécessairement, par les leçons de l'expérience actuelle et les inspirations du dévouement. « Ce » jeune homme montre beaucoup de zèle et d'activité, écrivait » au directeur de l'Intérieur le nouveau maire, M. Marcellin, » je viens donc vous prier d'intercéder auprès de M. le gouver- » neur pour avoir un médecin ou M. Le Merle. » Il fut répondu qu'on laissait M. Le Merle. Son dévouement, il faut le dire, ne fut pas imité par tout le monde. L'administration se vit dans le plus grand embarras pour trouver des personnes qui voulussent bien soigner les malades de l'ambulance. Sur cinq femmes af-

fectées à ce service, deux étaient mortes, une troisième était gravement malade, la quatrième était rentrée chez elle, la cinquième avait pris la fuite. Il faut voir dans de semblables faits, qui se sont produits dans plusieurs communes, un témoignage de la conscience publique en faveur de la contagion. La situation heureusement commençait à s'améliorer. Le calme revint dans les esprits, et l'épidémie se terminait, dans cette commune peu peuplée, le 14 février.

SAINTE-ROSE (Mortalité : 8.90).

Cette commune comprend deux territoires, tout à fait différents au point de vue de la topographie médicale. Une plaine basse, marécageuse, qui concourt à former le rivage occidental du grand cul-de-sac, une partie montagneuse. Les fièvres règnent endémiquement dans la première partie ; sans être absentes dans l'autre, elles y sont moins fréquentes.

Une autre différence entre ces deux parties de la commune, qu'il faut signaler, parce qu'elle a exercé une grande influence sur la marche et l'intensité de l'épidémie dans chacune d'elles, c'est que les grandes habitations, les voies de communication faciles et fréquentées sont dans la première, les petites propriétés isolées et peu accessibles dans la seconde. La première a été en peu de temps dévastée par le choléra ; dans la seconde, la marche du fléau a été lente, son intensité moindre, il a mis un long temps pour atteindre successivement les diverses localités.

La remarque déjà faite à propos de la commune du Lamentin est applicable à Sainte-Rose, comme à toutes les communes de la Guadeloupe riveraines des deux culs-de-sac. Si le choléra et la fièvre ont affecté, à Sainte-Rose, une distribution à peu près parallèle, on ne peut y voir une preuve d'affinité entre les deux maladies ni de prédilection pour les mêmes lieux. Ce qui s'est passé dans les deux principales îles de la colonie s'oppose à cette manière de voir, et pourrait au besoin la réfuter.. La réunion dans les mêmes lieux des conditions favorables à la fièvre et au choléra rend compte de la similitude de distribution des deux maladies dans la commune, mais ces conditions sont différentes pour chacune de ces maladies. La nature marécageuse du sol fait régner la fièvre dans la partie basse et alluviale de la commune ; les agglomérations, la facilité des communications et

l'abondance des eaux courantes, qui ne font rien à la fièvre, ont été, dans la même partie de la commune, éminemment favorables à la propagation du choléra.

Nous allons encore trouver ici des faits bien observés, qui ont une signification claire et précise. Voici en quels termes le maire de Sainte-Rose rapporte l'invasion de l'épidémie dans sa commune : « Le fléau a éclaté sur quatre points et presque en même » temps, quoiqu'ils soient distants les uns des autres de six et » même de huit kilomètres, n'ayant entre eux que peu ou point » de communications; sur chacun de ces points il a été directe- » ment importé de la Pointe-à-Pitre.

» Ainsi, le 5 novembre, arrive au hameau Madame le sieur » Cléophas, prisonnier relaxé de la prison de la Pointe-à-Pître, » où l'épidémie sévissait depuis le 22 octobre. Le soir, il est » atteint du fléau et meurt dans 24 heures. La femme qui l'avait » accueilli est frappée le lendemain et succombe. » Après avoir visité le cadavre du premier-mort et la seconde malade, M. le docteur Diavet, médecin de la commune, a affirmé l'invasion du *choléra, choléra asiatique, choléra-morbus*. Quelques jours plus tard, il informait le directeur de l'Intérieur de l'existence du choléra à Sainte-Rose et au Lamentin, et il déclarait en même temps que la maladie se propageait toujours par des individus qui avaient eu des communications avec les malades.

Sitôt que le docteur Diavet eut constaté la nature de la maladie, « toutes les précautions furent prises pour éviter la conta- » gion. La maison, le linge, tous les objets qui avaient servi aux » deux malades du hameau Madame furent brûlés. L'épidémie » s'arrêta sur ce point, et ce n'est qu'un mois après qu'elle y » reparut, apportée, cette fois, du bourg. »

« Le 6 novembre, la fille Marie Adeline, qui était allée à la » Pointe-à-Pître donner des soins à sa tante, revient à son domi- » cile au Morne-Rouge, section E, dite des Anceraux. Elle » était déjà malade à son retour, son état s'aggrava rapidement, » elle mourut le lendemain 7. La femme Jeannille, sa voisine, » est atteinte, elle meurt le 10. A partir de ce moment, l'épidé- » mie s'étend sur tout le hameau du Morne-Rouge. »

« Le 10, le sieur Portallier (Paul), marin, revenant de la » Pointe-à-Pître, débarque au bourg de Sainte-Rose, d'où il » était parti bien portant la veille; sitôt son retour, des douleurs » de ventre qu'il avait ressenties en ville augmentent, la diar-

» rhée, les vomissements, le refroidissement se déclarent, il » meurt en quelques heures. En 24 heures, le bourg est entière- » ment contaminé. Du bourg, l'épidémie se répand sur les habi- » tations Le Viard, Le Boyer, section Viard, voisines du » bourg.

» Le 12 novembre, toutes les habitations et tous les hameaux » de la section Grande-Rivière, partie S.-E. de la commune, » étaient encore intacts, aucun cas de choléra ne s'était mon- » tré dans cette partie de la commune, mais à cette date du » 12 novembre, le sieur Henri d'Arbaud, patron de pirogue, » qui était allé le matin à la Pointe-à-Pître, revenait le soir avec » tous les symptômes de la maladie. Les cultivateurs de l'habi- » tation Bonne-Mère, qui s'approvisionnaient à sa boutique, sont » les premiers frappés. En quelques jours, toutes les habitations » voisines étaient visitées par le fléau. Comme on le voit, la ma- » ladie a été importée de la Pointe-à-Pître à Sainte-Rose. Elle » éclate dans cette commune sur quatre points différents, et à » chaque fois sur un individu arrivé de cette ville. De chacun » de ces points elle a rayonné dans la commune, semant la » ruine et la désolation partout. »

Trois ambulances ont été établies dans la commune, mais elles ne pouvaient suffire; un grand nombre de malades furent traités sur les habitations par les propriétaires ou les administrateurs, qui montrèrent dans ces tristes circonstances autant de dévouement que d'abnégation. C'est aux dépens de leurs faibles épargnes, si nécessaires pour eux et leurs familles, qu'ils venaient en aide à tous ces infortunés. Il n'eût été que juste de les exonérer de ces dépenses, prises souvent sur le nécessaire, avec la somme considérable que la générosité de la métropole avait versée dans la colonie à la suite du choléra. Il n'en a pas été ainsi à Sainte-Rose, non plus que dans d'autres communes. Après l'épidémie, nombre d'habitants qui avaient épuisé leurs ressources personnelles pour secourir les malades, se sont trouvés en face des besoins matériels et des privations.

Nulle part, il n'a été déployé plus de zèle, d'activité et d'intelligence contre le fléau; nulle part, il n'a été combattu par des mesures mieux appropriées à sa nature.

Si ce qui a été fait au hameau Madame, où l'épidémie a été étouffée par des mesures efficaces et énergiques lors de sa première apparition, l'eût été à la Pointe-à-Pître, après les deux ou

trois premiers décès, la colonie eût sans doute été préservée, mais cet exemple du hameau Madame nous montre aussi le peu d'efficacité, dans les grandes épidémies, des mesures partielles, si sages qu'elles soient, quand une direction commune et générale fait défaut. C'est en vain que la première apparition du choléra a été étouffée dans la commune de Sainte-Rose, il éclate bientôt sur une foule de points, toujours par importation, et il revient apporté du bourg dans ce même hameau, où on l'a étouffé une première fois.

Le maire de Sainte-Rose, l'honorable M. de Mauret-Nollivier, s'est acquis des droits éternels à la reconnaissance de sa commune, par l'initiative intelligente, la vue juste et le courage, on peut dire héroïque, dont il a fait preuve. Frappé un des premiers dans ses plus chères affections de famille par le fléau, qui lui ravissait à la fleur de l'âge une de ses filles, la douleur du père fut inconsolable, mais elle n'empêcha pas le magistrat de porter avec un courage sans égal le lourd fardeau que lui imposaient les malheurs publics.

Le nom de M. le docteur Diavet se place à côté de celui du maire, dans la reconnaissance des populations, pour l'infatigable activité et le dévouement sans bornes que ce médecin a montrés durant l'épidémie. Ce juste hommage rendu à ses services et à son mérite, je dois à la cause de la vérité de rapporter un fait qui touche à une grave question de doctrine.

Après avoir reconnu et annoncé le choléra de la manière la plus formelle, cet honorable confrère est revenu plus tard sur cette opinion. La note suivante a été publiée dans le livre de M. Cuzent. (*Épidémie de la Guadeloupe*, page 65.)

ÉPIDÉMIE DE LA GUADELOUPE.

SAINTE-ROSE.

C'est M. le docteur Diavet qui, dans cette épidémie, a donné des soins aux malades de Sainte-Rose. Ses observations sur ce fléau ne sauraient être passées sous silence; elles sont de nature à éclairer de nouveau l'opinion sur le véritable caractère de la maladie à son début dans la commune [1].

1. Nous avons vu quel a été le grand caractère de la maladie à son début, partout l'importation, la transmission, la contagion. Quand les passions s'en mêleront, il arrivera longtemps encore que les hommes auront des yeux pour ne pas voir.

« *La dernière fois que je vous ai rencontré à la Pointe-à-Pître, écrivait M. Diavet au docteur Granger, je croyais que nous avions à Sainte-Rose le choléra de l'Inde. Mais je n'ai pas tardé à revenir de cette opinion. Je ne sais même pas comment j'ai pu commettre une pareille erreur. Cela tient sans doute à ce que les premiers cas que j'ai observés avaient tous présenté des crampes, de la cyanose, une émaciation très-prononcée, mais j'aurais dû tenir compte de la violence, toujours très-grande, qu'acquièrent tous les symptômes d'une maladie qui passe à l'état épidémique, et des complications qui s'y ajoutent.*

» *Placé en face d'observations plus nombreuses, j'ai constaté la rareté des crampes, la variété de la cyanose, l'émaciation peu marquée, la mort si douce, l'existence des points névralgiques que je ne me rappelle pas avoir vus dans le choléra, la chaleur du front, persistant jusqu'au dernier moment, enfin l'absence de ce masque cholérique si caractéristique.*

» *Quant aux observations de fièvres paludéennes cholériformes que j'ai faites de* 1856 *à* 1864, *l'un de mes prédécesseurs, M. Montmédant, qui en* 1832 *avait vu le choléra à Paris, a cru plusieurs fois en avoir reconnu des cas dans la commune, il a même pressé les inhumations afin d'éviter la contagion.*

» *C'était évidemment à la fièvre algide cholériforme qui existe aujourd'hui, qu'il avait affaire et que, lui aussi, avait prise pour le fléau indien.* » (Extrait d'une lettre du 18 février 1866.)

L'opinion toute personnelle exprimée dans cette note par un honorable médecin n'est point à discuter; mais on comprend qu'en un sujet si grave, il faut plus que de simples assertions pour faire accepter une manière de voir si peu justifiée par les bonnes observations de fièvres pernicieuses que possède la science : où et quand a-t-on vu des fièvres pernicieuses à la fois épidémiques, migratoires et contagieuses qui ressemblent au choléra comme deux gouttes d'eau et ne ressemblent à aucune autre fièvre? Le nom de fièvre pernicieuse devrait être à jamais banni de la science pour le mal qu'il a fait. Les maladies qu'on a appelées et qu'on appelle encore de ce nom, n'ont souvent rien de commun entre elles et ne constituent réellement pas un groupe pathologique naturel, comme j'ai essayé de le prouver à propos du diagnostic différentiel entre les fièvres pernicieuses et le choléra.

DÉNOMBREMENT DE LA POPULATION ET DÉCÈS PAR RACES.

	Population.	Décès.	Proportion.
Race blanche.....	177	10	0.056
Métisse..... ..	534	32	0.060
Indienne.....	241	13	0.058
Noire.....	4329	415	0.095
	5281	470	8.90

Début de l'épidémie, 6 novembre. Dernier décès, 17 mars. Durée, 4 mois, 11 jours.

Nous voyons que la race blanche, la classe de couleur et les Indiens ont fourni, à peu de chose près, la même proportion de morts et que la race noire a été beaucoup plus maltraitée que les autres races. Dans la plupart des autres communes, la mortalité a été plus forte qu'à Sainte-Rose sur la classe de couleur, le nombre proportionnel des décès est allé en augmentant dans toute la colonie des races blanche et indienne à la classe de couleur, et de celle-ci à la race noire comme dans la commune de Sainte-Rose, mais avec cette différence que la mortalité des deux dernières catégories l'a emporté plus qu'elle ne l'a fait ici sur celle des deux premières. Je n'ai pu me procurer les éléments complets d'une statistique des décès par race que pour les deux communes seulement de Saint-Claude et de Sainte-Rose. Un des termes du rapport, l'effectif de la population par race, m'a manqué pour toutes les autres communes.

DESHAIES (Mortalité : 1.79).

Cette commune, toute montagneuse, a un territoire étendu, mais elle est peu peuplée; limitrophe de la commune de Sainte-Rose, son épidémie se rattache à la sienne.

Un jeune homme de Deshaies, Daniel Euterbe, arrivant du hameau Madame, de Sainte-Rose, où il a vu mourir quelques jours auparavant les deux premiers cholériques, meurt lui-même du choléra le 14 novembre à huit heures du matin; sa mère et le nommé AnatoleAlidor, qui l'ont soigné, meurent le même jour à trois heures de l'après-midi ; neuf autres décès viennent se grouper autour de ceux-là depuis le 14 jusqu'au 26 novembre, et l'épidémie est terminée. Deux autres cas cependant, dont l'origine n'est pas indiquée, ont eu lieu en janvier.

La préservation a été facile dans cette commune, où la population est fort peu nombreuse et très-disséminée.

Encore un fait qui caractérise la divergence des opinions et nous édifie sur celle qui régnait dans les hautes sphères officielles. Le commissaire de police de la commune de la Pointe-Noire, voisine de celle de Deshaies, ayant informé l'administration supérieure de l'apparition du choléra à Deshaies et des trois décès survenus dans la journée du 14 novembre, il lui fut demandé sur quoi il se fondait pour qualifier la maladie de choléra, s'il avait visité les malades en compagnie d'un médecin, et injonction lui fut faite d'être à l'avenir plus circonspect dans ses rapports. Quelques jours plus tard, le malheureux commissaire de police succombait dans sa commune au choléra qu'il avait si bien nommé.

LA CAPESTERRE (Mortalité : 11.66).

Une des communes les plus salubres de la Guadeloupe; le quartier de Sainte-Marie seul est marécageux et sujet aux fièvres.

Le 11 novembre deux marins, Filoseil et Polydor, arrivent de la Pointe-à-Pître dans la même embarcation, tous les deux sont malades; Filoseil meurt à sept heures du soir et Polydor dans la nuit. La maladie se transmet aux personnes qui les ont soignés. La mère de Polydor tombe malade le 15.

A l'autre bout de la commune, un maçon, nommé Lavillotte, arrivant aussi de la Pointe-à-Pître, meurt le 14 novembre sur l'habitation les Mineurs; puis le choléra se propage parmi les travailleurs de l'habitation.

Le 17 novembre, un charpentier, venu comme les précédents de la Pointe-à-Pître, meurt du choléra à l'hospice de La Capesterre. L'épidémie commence dans la commune par ces trois points sur lesquels elle a été importée. Elle a sévi longtemps et avec une grande violence, malgré la salubrité de la commune.

TROIS-RIVIÈRES (Mortalité : 14.86).

Cette commune passe pour la plus salubre de la colonie; située sur un terrain sec et élevé, ouvert au vent de la mer, il ne paraît y avoir là aucune cause locale d'insalubrité qui puisse développer une maladie miasmatique.

Les faits d'origine manquent ici de précision. Il paraît certain cependant que le premier cas s'est montré sur une colporteuse arrivée de la Pointe-à-Pître qui mourait le 10 novembre. La mortalité a été énorme à la fin de novembre et au commence-

ment de décembre, parce que les émigrants de la Basse-Terre, ravagée à cette époque, arrivaient en foule dans la commune et y portaient la maladie sur tous les points à la fois.

Les communes les plus rapprochées de la ville, le Vieux-Fort, Gourbeyre, Saint-Claude, le Baillif et les Habitants ont eu à la même époque et pour la même cause leurs plus mauvais jours.

VIEUX-FORT (Mortalité : 11.30).

L'épidémie a commencé le 21 novembre par une jeune femme nommée Gertrude, arrivée de la Basse-Terre ce jour-là sur l'habitation Mazarin, elle mourait le lendemain.

Bien que cette commune n'ait pas de grandes habitations ni de hameaux très-peuplés, elle a été, comme toutes celles qui entourent la Basse-Terre, fortement éprouvée.

GOURBEYRE (Mortalité : 16.54).

Les deux communes de Gourbeyre et de Saint-Claude sont, avec la commune des Trois-Rivières, les plus salubres de toute la colonie; mais elles passent, sous ce rapport, après cette dernière commune, car les affections diarrhéiques y sont un peu plus fréquentes qu'aux Trois-Rivières.

Le 19 novembre mourait, après des évacuations par haut et par bas, le nommé Vincent Capot, noir africain, qui avait fait la veille plusieurs voyages à la Basse-Terre. Le 21 un décès eut lieu sur l'habitation l'Hermitage, limitrophe de la commune des Trois-Rivières, qui était envahie depuis plusieurs jours sur des points rapprochés de cette habitation; celle-ci comptait le lendemain cinq décès. Quelques jours plus tard, l'épidémie avait atteint toutes les parties de la commune, même les hauteurs; elle a été sur plusieurs points directement importée de la Basse-Terre.

M. Arnaud, venu de la Martinique pour combattre l'épidémie, puis M. Bochard, médecin de la marine, ont été successivement chargés du service médical et ont déployé beaucoup de zèle dans cette mission. Le maire, M. Négré, s'est fort distingué par l'habile organisation des secours qu'il a su établir dans sa commune et par la généreuse impulsion qu'il a communiquée à ceux qui pouvaient être utiles.

SAINT-CLAUDE (Mortalité : 15.31).

La plus grande partie du territoire de cette commune se développe à une hauteur de deux à six cents mètres. Le camp Jacob, lieu de résidence de la garnison pendant l'hivernage, et de convalescence pour les malades, est situé dans cette commune ; les malades qui ne sont pas affectés de lésions viscérales profondes y recouvrent promptement les forces de la santé.

Malgré une salubrité notoire, la commune de Saint-Claude est une de celles qui ont le plus souffert. Les diarrhées et les dysenteries y sont assez fréquentes, ce qui confirme le fait de parallélisme topographique qui a généralement existé dans la colonie entre l'endémie diarrhéique ou dysentérique et le choléra. La qualité des eaux est la seule cause appréciable de cette affinité, elle paraît agir en dirigeant sur l'intestin un processus irritatif qui le dispose à contracter la dysenterie, de même qu'à ressentir les effets de l'intoxication cholérique.

L'émigration de la Basse-Terre dans les hauteurs du camp Jacob, du Matouba et du Gommier, dit un rapport du maire de Saint-Claude, nous a porté les germes de la maladie. L'épidémie a commencé le 15 novembre, sur une habitation située à deux kilomètres de la Basse-Terre. Parmi les victimes des premiers jours, dans les hauteurs, on comptait beaucoup de personnes arrivées de la ville depuis un ou deux jours. Le 23, le maire écrivait encore : « Plusieurs cas se sont déclarés ce matin, tous provenant » de personnes arrivées de la Basse-Terre. »

Deux habitants, MM. Le Sueur et Amé Noël, prirent la courageuse initiative de faire des visites et de porter des secours dans leurs quartiers respectifs. Trois ambulances étaient établies dans la commune et l'hôpital du camp Jacob recevait aussi des malades.

STATISTIQUE DE LA POPULATION ET DES DÉCÈS PAR RACES.

	Population.	Décès.	Proportion.
Race blanche.....	360	23	0.0639
Race indienne.....	563	30	0.053
Race noire créole.....	2364	421	0.178
Race africaine.....	422	31	0.073
Mortalité des races noire, créole et africaine réunies.			0.162
Race métisse.....	591	59	0.099
	4300	564	0.13116

ou 13,116 pour 100.

Cette statistique nécessite quelques observations.

1° Nous croyons d'abord que le coefficient de la mortalité qui résulte des nombres posés par cette statistique (13,116), est plus faible que celui qui est donné par la statistique officielle de l'épidémie (15,31). Cela tient sans doute à ce que la race de tous les individus décédés n'a point pu être déterminée et qu'un certain nombre de décès n'ont point été classés par race.

2° Si l'on compare la proportion totale et la proportion par race des décès dans cette commune, avec les mêmes éléments statistiques dans la commune de Sainte-Rose, nous voyons 1° que la proportion totale des décès est presque double dans la commune de Saint-Claude, 2° que la proportion des décès de la race noire, qui forme dans les deux communes, comme dans toute la colonie, la plus grande partie de la population, est double aussi dans la commune de Saint-Claude.

3° Bien qu'il n'ait pas été possible d'établir la même statistique de mortalité par race pour les autres communes, tous les renseignements que j'ai pu obtenir concordent pour prouver que la race noire a fourni, proportionnellement à sa population dans toutes les communes de la colonie, plus de décès qu'aucune des autres races.

4° La commune de Saint-Claude est la seule pour laquelle j'ai pu avoir, grâce à la thèse de M. Lignères, le nombre proportionnel des décès pour chacune des deux catégories, race noire créole, c'est-à-dire noirs nés dans le pays et race noire africaine. La mortalité est beaucoup moins considérable dans cette dernière race, c'est aussi ce qui a eu lieu partout.

5° Il résulte enfin de la statistique des deux communes de Sainte-Rose et de Saint-Claude que les différentes races se rangent de la manière suivante dans l'ordre des mortalités croissantes : 1° Races blanche et indoue à peu près sur le même rang. 2° Métisse. 3° Noire africaine. 4° Noire créole.

Nous voyons encore que la race blanche a donné un peu plus de décès (0,0639) à Saint-Claude que la race indoue (0,053) ; c'est l'inverse à Sainte-Rose : décès de la race blanche, 0,056, décès de la race indoue 0,058. En additionnant par races les nombres proportionnels des décès des deux communes, nous obtenons pour la race blanche 0.1199 et pour la race indoue 0.1110, ce qui place les races dans l'ordre suivant de mortalité croissante, à supposer que ces deux communes représentent exac-

tement ce qui s'est passé dans toute la colonie : races indoue, blanche, métisse, noire africaine, noire créole. La race jaune paraît avoir eu moins de décès que toutes les autres, d'après les indications que j'ai pu obtenir. Je n'ai eu connaissance d'aucun décès sur les 10 ou 12 Chinois que je connaissais à la Basse-Terre ou aux environs. Une meilleure explication, peut-être, que la race, de cette immunité relative, c'est que les Chinois très-peu nombreux (une centaine) qui restent dans le pays, vivent à part, en dehors des agglomérations et des encombrements, et qu'ils sont presque tous placés dans des conditions d'hygiène au moins passables.

Les divers résultats ci-dessus consignés ne doivent d'ailleurs être acceptés que comme approximation. Une statistique exacte est impossible; d'abord parce que les nombres qui expriment l'effectif de la population et ceux qui expriment l'effectif des décès n'ont point une certitude complète; ensuite, et surtout, parce qu'il y a un tel mélange entre les races blanche, métisse et noire créole, que ces trois catégories n'ont pas de limites précises. Elles se confondent sur leurs confins et ce n'est pas sans raison que le maire d'une des communes de la colonie répondait à la demande qui lui était faite d'une statistique de la mortalité par race, dans sa commune, que cette statistique n'était pas possible.

Il faut aussi se garder d'attribuer exclusivement à la race les différences si grandes que présente la statistique mortuaire selon les races. L'hygiène n'est pas la même dans les différentes races. J'ai montré, dans la première partie de ce livre, quelle part revient aux vices de l'hygiène dans la mortalité du choléra et j'ai fait remarquer, en parlant des influences secondaires qui ont aggravé l'épidémie, combien ces influences ont été plus favorables pour la race indoue que pour la race nègre ; ainsi moins d'encombrement dans les logements, moins d'agglomérations, éloignement des foyers les plus actifs de la contagion, peu de femmes, d'enfants et de vieillards, catégories de la population qui ont été les plus éprouvées dans toutes les races ; on pourrait ajouter, avec M. Cuzent, l'usage de quelques condiments venus de leur pays, coriandre, curcuma, bétel, cari, etc., qui paraissent propres, quand on n'en abuse pas, à entretenir un bon état des fonctions digestives. On voit que la statistique de la mortalité par race a besoin d'être commentée, si l'on veut rester dans le vrai.

Entre la Basse-Terre et la commune importante de Sainte-Rose, située à l'extrémité N. de la Guadeloupe, on trouve sur le versant occidental de l'île cinq communes adossées aux contre-forts de la chaîne centrale et qui se partagent les vallées et les collines de ce versant. Ce sont les communes du Baillif, des Vieux-Habitants, de Bouillante, de la Pointe-Noire et de Deshaies. Ces cinq communes ont été frappées en raison directe de leur rapprochement de la ville, sans que les degrés divers de salubrité, au point de vue des fièvres, aussi bien que de la dysenterie, aient paru rien y faire. Celle de Deshaies, la plus éloignée de la Basse-Terre, et qui a fort peu de relations soit avec la Basse-Terre, soit avec la Pointe-à-Pître et même avec les autres communes, a été, comme nous l'avons vu, presque complétement épargnée. Pour cette commune, il peut y avoir, il est vrai, d'autres raisons de l'immunité relative dont elle a joui ; par exemple, le peu de densité de sa population, l'absence d'agglomérations et de voies faciles de communications intérieures ; mais pour la Pointe-Noire, la commune la plus éloignée de la Basse-Terre après celle de Deshaies et qui a eu, après elle, le moins de décès cholériques, on ne peut plus invoquer d'autres raisons de ce dernier fait que son éloignement de la Basse-Terre, car cette commune est une des plus insalubres de l'île tant sous le rapport des fièvres que sous celui de la dysenterie. Nous voyons de même la mortalité marcher en sens inverse de la distance à la ville, dans les trois autres communes. Ces faits sont inexplicables si on ne tient pas compte de la donnée de la contagion ; si au contraire on admet cette donnée, — et il y a bien d'autres raisons plus concluantes que celle-ci, qui obligent à le faire, — ils s'expliquent naturellement, car les relations avec la ville pendant l'épidémie, les émigrations de la ville dans la campagne ont dû être d'autant plus nombreuses que la distance à parcourir est moins grande.

La même relation existe entre la proportion des morts et les distances de la ville, dans les communes situées au S. de la Basse-Terre : elle existe aussi dans l'arrondissement de la Pointe-à-Pître et par rapport à cette ville, tant pour les communes de la Grande-Terre que pour celles de la Guadeloupe proprement dite, de sorte que c'est là un fait général qui VIENT à appui de la propagation contagieuse.

BAILLIF (Mortalité : 15,23).

Le sieur Pollux s'est rendu, le 18 novembre au soir, de la Basse-Terre sur une petite propriété de la section Saint-Dominique, le lendemain il mourait de choléra. C'est le premier cas. Le 24, un second cas se déclare dans la même section. Les émigrants arrivaient en grand nombre de la ville; l'épidémie envahit toute la commune; elle y a été très-violente.

HABITANTS (Mortalité : 15,72).

Les émigrants de la Basse-Terre arrivaient depuis quelques jours dans cette commune quand l'épidémie a commencé. Le premier cas a été celui d'une nommée Zélie, demeurant auprès du bourg, qui était allée les jours précédents à la Basse-Terre; elle est morte le 22 novembre, après quelques jours de souffrance. Le même jour mourait un jeune domestique qui venait d'arriver avec une famille de la Basse-Terre.

Dans cette journée du 22 novembre, les émigrants arrivèrent en grand nombre. La plupart se rendirent dans les hauteurs; quelques-uns s'arrêtèrent dans une maison située sur la route. La nommée Victorine, qui les avait reçus, tomba malade le même jour et mourut huit jours après. Élisabeth qui a soigné Victorine au commencement de sa maladie, meurt avant elle.

Dix maçons de la Basse-Terre employés sur l'habitation de M. Rollin continuaient à fréquenter la ville, ils y allaient souvent passer la nuit; ce furent les premiers malades de l'habitation, trois moururent au commencement de l'épidémie; les sept autres retournèrent en ville où la plupart succombèrent. Comme les communes voisines, celle-ci n'a eu que de rares visites de médecin.

D'après le témoignage du maire, l'honorable M. Rollin, il n'y a eu que deux malades atteints du choléra qui aient guéri à l'ambulance. La contagion y était affreuse. Il fallait recourir aux réquisitions pour faire soigner les malades, car les hommes chargés de ce service se sauvaient sitôt qu'ils le pouvaient.

BOUILLANTE (Mortalité : 8,61).

Commune très-étendue, séparée de la Basse-Terre par les deux précédentes, population rare, point d'agglomérations nombreuses, propres à devenir des centres d'irradiation puissante.

Le choléra est entré ici avec une marchande ambulante venue de la Basse-Terre; arrivée le 9 novembre, elle mourait le lendemain; un travailleur de l'habitation l'Ile, qui l'avait soignée, mourut le même jour; et d'autres cas succédèrent de proche en proche. Un second fait d'importation est signalé à la date du 21 sur un autre point de la commune. Un homme qui venait de faire un voyage aux Trois-Rivières, où l'épidémie régnait depuis une dizaine de jours, tomba malade en arrivant et mourut peu de temps après. L'épidémie s'est développée d'abord autour de ces deux foyers. La commune de Bouillante a eu près de la moitié moins de décès que les deux communes précédentes; cela tient sans doute principalement à son éloignement de la Basse-Terre qui l'a empêchée de recevoir autant d'émigrants que les communes plus rapprochées.

POINTE-NOIRE (Mortalité . 7,33).

Le premier cas de choléra se déclare le 21 novembre sur un ouvrier du nom de Théodore, qui venait d'arriver de la Basse-Terre, où il travaillait. Théodore meurt le jour de l'invasion. Les cas qui suivent restent discrets autour de ce premier malade; cinq jours plus tard, l'épidémie avait envahi tout le bourg, et le 30 on signalait plusieurs décès à la campagne. Le commissaire de police, celui-là même qui avait annoncé, par une lettre en date du 15 novembre, l'apparition du choléra à Deshaies, mourait le 30 au matin; le soir du même jour, c'était le maréchal des logis de gendarmerie. Le supérieur des Frères, les médecins étaient malades, tous ceux qui pouvaient porter secours étaient frappés. La population du bourg fuyait de tous côtés et propageait l'épidémie dans la campagne, car les personnes qui demeuraient à la campagne s'abstenaient autant que possible de venir au bourg depuis que le choléra y avait éclaté. M. Bochard, médecin de la marine, a été envoyé dans cette com-

mune vers la fin de l'épidémie, pour faire remédier aux inhumations défectueuses.

La plus éloignée de la Basse-Terre des quatre communes que je viens de passer en revue, la Pointe-Noire, est aussi celle qui a le moins souffert.

LES SAINTES.

Population, 1435. Décès, 174. Prop. p. cent, 12,1254.

Los Sanctos de Christophe Colomb, qui les découvrit en 1493, groupe d'îlots volcaniques situé au S. de la Guadeloupe et à quatre ou cinq lieues de la Basse-Terre. Les deux principaux, dits Terre de haut ou du vent et Terre de bas ou de sous le vent, sont seuls habités.

Ces îles possédaient autrefois de puissantes fortifications qui les firent nommer le Gibraltar des Antilles. Ces fortifications ont été récemment restaurées, sous le gouvernement du général Frébault.

Passées sous la domination anglaise en 1794, les Saintes échappèrent ainsi aux fureurs révolutionnaires de Victor Hugues, qui couvrirent la Guadeloupe de sang. Ce même Victor Hugues fut plus tard envoyé à la Guyane française pour y rétablir l'esclavage ! Voilà les hommes qu'il faut à la politique. Honneur à elle.

L'épidémie a commencé le 24 novembre par un marin, d'autres ont dit un ouvrier terrassier, qui venait de la Guadeloupe et qui a succombé en quelques heures de maladie. Les premiers cas qui ont suivi celui-là se sont déclarés dans des cases voisines de celle où était logé le malade.

Il a été question de nuages cholériques, à propos de l'apparition du choléra aux Saintes, et, sous la préoccupation de cette théorie, les faits d'origine paraissent avoir été un peu négligés. Le 5 décembre il y avait au moins douze décès, écrivait le maire de la commune, mais on n'en comptait à cette époque qu'un seul ayant les caractères de l'épidémie et l'on attribuait les autres « à des cholérines mal soignées ou compliquées d'accès putrides. » Voilà à quelles difficultés vient quelquefois se heurter l'appréciation des faits médicaux.

La population de ces îles, composée en grande partie de pêcheurs, est en général très-pauvre. Elle a souffert doublement,

car en même temps que l'épidémie la décimait, la suspension devenue nécessaire de la pêche, — parce que tous les pêcheurs mouraient, — la privait de sa principale nourriture et de son principal objet d'échange. Le maire lui-même reconnaît et constate qu'une des causes qui ont le plus contribué à aggraver l'épidémie, c'est l'insuffisance de nourriture. M. le docteur Poumeau, médecin de la marine en retraite, qui habite les Saintes, a consacré tout son temps au soin des malades à la terre du haut. Il est regrettable que cet honorable confrère ait paru pencher *à priori* vers des idées de transmission de l'épidémie par la voie des impondérables; cette tendance de son esprit nous a probablement privés de renseignements plus complets que ceux qu'il a été possible d'avoir sur les faits relatifs à l'origine de l'épidémie dans ces îles. M. Buisson, médecin de la marine, envoyé à la terre du bas pendant l'épidémie, y a aussi déployé beaucoup de zèle.

LA DÉSIRADE.

Population, 1788. Décès, 298. Prop. p. cent, 16,6666.

Petite île stratifiée, sèche et sablonneuse, formée de roches anciennes roulées et de calcaire, située au vent de la Grande-Terre et à 8 ou 10 lieues de la Pointe-à-Pître. Une léproserie a été établie dans cette île en 1728, elle recevait dans l'origine les malades de la Martinique et ceux de la Guadeloupe. L'isolement et la salubrité de la Désirade paraissent l'avoir fait choisir pour cette destination.

Après la ville de la Basse-Terre, cette commune a été la plus plus éprouvée de toute la colonie. L'épidémie a commencé dans le quartier du Souffleur, au N. de l'île, sur des marins débarqués d'un bateau arrivé depuis quelques jours de la Pointe-à-Pître; bien qu'il fût muni d'une patente nette, délivrée à la Pointe-à-Pître, ce bateau fut soumis, à son arrivée, à une quarantaine de trois jours, car on savait à la Désirade qu'il régnait dans cette ville une maladie épidémique. Une lettre du maire de la Désirade, en date du 20 novembre, annonce en ces termes l'invasion de l'épidémie:

« L'affection s'est déclarée dans un seul quartier de l'île, le » Souffleur, et chez des marins arrivés de la Pointe-à-Pître, il y » a une dizaine de jours. » Les personnes qui avaient soigné les malades furent d'abord atteintes, et la maladie se propagea

ensuite comme un incendie, dans le Souffleur et dans le quartier voisin des Petites-Anses, qui furent frappés d'une manière effrayante. Sur une population de 23 habitants 21 sont morts aux Petites-Anses, abandonnés de tout le monde. Les deux survivants ayant pris la fuite, les cadavres restèrent plusieurs jours sans sépulture, et l'infection était telle qu'il fallut mettre le feu aux cases où ils étaient renfermés.

A la première nouvelle des ravages de l'épidémie au Souffleur et aux Petites-Anses, les habitants du bourg s'enfuirent dans les montagnes. Le maire, M. Pain, courageux vieillard, et son adjoint, M. Crocquet, médecin de la Léproserie, restèrent seuls du conseil municipal. Un cordon sanitaire d'hommes armés fut établi entre le bourg et l'extrémité N. de l'île, où sévissait l'épidémie.

Il en est des cordons sanitaires comme des quarantaines bonnes ou inutiles, ou mauvaises mesures, selon la manière de les appliquer ou l'usage qu'on en fait. La quarantaine de trois jours imposée au bateau qui a porté le choléra à la Désirade, était insuffisante et ne constituait qu'une mesure illusoire; elle n'a point préservé l'île. Le cordon sanitaire, tendu entre le bourg et les quartiers envahis, n'a pas eu plus d'utilité. J'approuve le cordon sanitaire quand on n'a qu'à isoler quelques cholériques pour préserver une population et que l'isolement peut être complet; mais si le cordon sanitaire doit être un peu étendu, son établissement présente parfois des difficultés qui ne peuvent être surmontées, quand la population n'en comprend pas l'importance et qu'on n'a pas l'autorité nécessaire pour le faire respecter; son efficacité a été nulle à la Désirade. Malgré le cordon sanitaire, l'épidémie a fait le tour de l'île et lui a enlevé le cinquième de sa population. Le bourg qui a eu recours au cordon sanitaire a été précisément le premier atteint après les deux quartiers qui étaient alors en proie à l'épidémie; le quartier des Galets, à l'extrémité S. de l'île et en dernier lieu celui de la Baie Mahault, sur la côte E., ne l'ont été que plus tard.

La Désirade et les Saintes n'ont point de ces cours d'eau auxquels je pense qu'on doit attribuer une grande influence dans la propagation épidémique si intense dont l'île volcanique de la Guadeloupe a été le théâtre. Mais il y a eu à la Désirade, comme aux Saintes, des causes particulières de l'aggravation de

l'épidémie dans ces deux îles; la misère y est encore plus grande qu'à la Guadeloupe, et ces îles étaient, moins que les autres, à la portée des secours de toute espèce. Les autres causes secondaires, telles que l'habitude de déshabiller les morts, de conserver, sans le désinfecter, le linge qui avait servi aux malades, l'ignorance de la propriété contagieuse des déjections et des précautions à prendre pour qu'elles ne deviennent pas nuisibles, y ont probablement fait plus de victimes encore que dans les autres îles de la colonie. Les inévitables conséquences de l'erreur accréditée à la Guadeloupe sur la nature de la maladie ont dû aussi avoir des conséquences plus graves dans ces îles où ne parvenait guère que l'écho officiel de ce qui se passait dans les principaux centres de la colonie.

INTENSITÉ RELATIVE DE L'ÉPIDÉMIE SUR LES DIFFÉRENTS TERRAINS ET DANS LES DIFFÉRENTES ÎLES.

Nous avons vu que l'épidémie du choléra a affecté le plus souvent une distribution topographique inverse de celle de la fièvre et parallèle à celle de la dysenterie.

Voici les résultats fournis sur ce sujet par la statistique :

1° Dans l'île volcanique de la Guadeloupe, où il y a peu de marais, et où la fièvre est à peine endémique, mais où la dysenterie l'est d'une manière très-prononcée, la proportion de la mortalité sur la population a été de 0,135706.

2° Dans les îles de la Grande-Terre et de Marie-Galante, où, au contraire, les marais abondent, et où les fièvres sont tout à fait endémiques, tandis que la dysenterie ne l'est pas, la même proportion est de 0,036753 pour la première et de 0,026300 pour la seconde de ces deux îles ou, en moyenne, 0,031526, c'est-à-dire près de cinq fois moindre.

3° Si, au lieu de considérer la fièvre et le choléra dans des îles différentes, qui n'ont pas la même constitution géologique, nous les considérons dans des localités différentes de la même île, le résultat est encore le même, c'est-à-dire que le choléra a sévi plus fortement dans les localités les moins sujettes aux fièvres; mais avec une différence bien moins forte entre les deux termes de la comparaison : ainsi les trois communes de Saint-Claude, Gourbeyre, Les Trois-Rivières, qui sont les moins

marécageuses de l'île volcanique de la Guadeloupe et celles où les fièvres sont le plus rares ont eu :

Saint-Claude, une mortalité de	. . . .	0.1531
Gourbeyre, —	. . . .	0.1654
Trois-Rivières, —	. . . .	0.1486

Dans la commune de la Goyave, la plus marécageuse de l'île et la plus éprouvée par les fièvres, la mortalité a été de 0,0969.

4° Quelques communes ont offert à cette règle une exception qui n'est qu'apparente. On a cité à cet égard la commune de Sainte-Rose, où le choléra a sévi plus fortement dans la partie marécageuse que dans celle qui ne l'est pas, ou qui l'est le moins ; mais le fait s'explique par la raison que j'en ai donnée, à savoir que les plus fortes agglomérations de population et les voies nombreuses et faciles de communication, dont l'influence sur la propagation du choléra n'est pas douteuse, se trouvent dans cette partie marécageuse de la commune, où l'épidémie de choléra a le plus fortement sévi.

5° Les eaux courantes peu salubres qui sont employées comme eaux potables dans l'île volcanique de la Guadeloupe, ont probablement exercé, à l'égard du choléra, une action prédisposante analogue à celle qu'elles exercent sur le développement de la dysenterie. Indépendamment de leurs effets comme eaux potables insalubres, les eaux courantes de cette île paraissent avoir eu encore un autre genre d'action sur la propagation de l'épidémie du choléra ; c'est comme véhicule de l'agent contagieux, qui y a été abondamment répandu, pendant l'épidémie, par la projection dans ces cours d'eau des déjections cholériques et le lavage du linge des malades.

Si les eaux courantes ont aggravé l'épidémie dans l'île volcanique de la Guadeloupe, on ne peut pas invoquer cette cause pour les îles des Saints et de la Désirade, qui ont eu plus de malades et de morts que les îles calcaires de la Grande-Terre et de Marie-Galante et la dernière des deux précédentes îles, la Désirade, plus que la Guadeloupe volcanique elle-même ; car les Saintes et la Désirade n'ont pas de cours d'eau. Mais pour ces deux dernières îles, il faut tenir compte de la misère qui y est encore plus grande que partout ailleurs, et de leur éloignement du

centre de la colonie, qui y rendait l'assistance plus difficile. Il est probable que ces deux circonstances ont considérablement aggravé l'épidémie dans les deux îles des Saintes et de la Désirade.

La mortalité proportionnelle a été :

Aux Saintes.	0.121254
A la Désirade.	0.166666

La Désirade a donc été la plus maltraitée de toutes les îles de la colonie.

Un rapport sur le concours pour le prix Godard, en 1869, fait à la Société d'anthropologie de Paris, par M. de Quatrefages (de l'Institut), où il est rendu compte d'un mémoire intitulé : *Épidémie cholérique de la Guadeloupe, pendant les années* 1865-1866, présenté au concours par M. le docteur Ch. Walther, médecin en chef de la marine [1] (V. *Revue des cours scientifiques*, 7e année, nº 37, p. 584 et suiv.), donne la statistique obituaire suivante de l'épidémie de la Guadeloupe que l'auteur du mémoire nomme *Cholérique*, mot qui — je dois le faire remarquer — n'a pas toujours eu la même signification pendant l'épidémie.

Mortalité sur les terrains volcaniques (la Guadeloupe et les Saintes).	0.1341
Mortalité sur les terrains calcaires (la Grande-Terre, Marie-Galante, la Désirade.	0.0371
Rapport de la mortalité des terrains volcaniques à celle des terrains calcaires.	3.61

Une remarque à faire, c'est que la mortalité moyenne des trois îles, la Grande-Terre, Marie-Galante et la Désirade, ne peut être 0.0371, lorsque la mortalité de la Désirade seule dépasse 0.16.

En ajoutant la mortalité de la Désirade à celle des deux îles calcaires de la Grande-Terre et de Marie-Galante, la mortalité de la Grande-Terre étant, d'après mes calculs faits sur les données officielles que j'ai pu

consulter..	0.036753
celle de Marie-Galante.	0.026300
celle de la Désirade.	0.166666
j'obtiens, pour ces trois îles, la moyenne.	0.076573

et pour rapport entre la mortalité des deux îles

1. Médecin en chef de la Guadeloupe en 1865-1866, aujourd'hui inspecteur adjoint du service de santé de la marine.

volcaniques, la Guadeloupe et les Saintes d'une part, à celle des trois îles, la Grande-Terre, Marie-Galante, la Désirade d'autre part, 0.128480 : 0.076573 ou. 1.677890

Nous voilà bien loin du rapport. . . . . 3.61 qui se déduit du travail en question [1].

Mais il faut calculer sur d'autres bases si l'on veut connaître les rapports de la mortalité sur les différents terrains.

Les cinq îles dans lesquelles a sévi l'épidémie se partagent en trois groupes, au point de vue géologique :

1° Terrain mixte stratifié, la Désirade, mortalité.		0.166666
2° Terrain volcanique,	La Guadeloupe	0.135706
	Les Saintes.	0.121254
3° Terrain calcaire, .	La Grande-Terre. . . .	0.036753
	Marie-Galante.	0.026300

Rapport de la mortalité sur le terrain mixte stratifié de la Désirade à la mortalité sur les terrains calcaires de la Grande-Terre et de Marie-Galante. 5.2865

Rapport de la mortalité sur les terrains volcaniques de la Guadeloupe et des Saintes à la mortalité sur les terrains calcaires de la Grande-Terre et de Marie-Galante. 4.0753

1. Je n'entends pas critiquer les résultats obtenus par M. Walther, mais seulement les comparer à ceux que j'ai obtenus. Quant aux inductions relatives à l'influence des races sur la mortalité qui ont été tirées des chiffres de la statistique par l'éminent rapporteur, ces inductions n'ont aucune valeur, quand on ne tient pas compte des conditions d'hygiène.

Un excédant annuel des décès sur les naissances étant signalé par le travail de M. Walther, dans plusieurs communes de la Colonie, M. de Quatrefages exprime le regret que l'auteur du mémoire n'ait pas étudié, dans les différentes races qui peuplent la Guadeloupe, ce mouvement général de la population qui se traduit par les naissances et les décès.

L'excédant des décès porte en partie sur les immigrants; il est dû, pour eux, à ce que les convois d'immigrants comprennent toujours très-peu de femmes comparativement au nombre des hommes : c'est un des côtés les plus déplorables de l'immigration comme elle se fait aujourd'hui et l'un de ceux qui la mettent sous le rapport humanitaire au-dessous de l'esclavage. L'illustre rapporteur a mille fois raison quand il dit que si l'immigration entretient la population, elle entretient aussi la mortalité. Mais c'est moins l'immigration qui en est cause, que l'hygiène qui y préside ordinairement. Il faut en conclure, quant à la question spéciale dont il s'agit, qu'il est nécessaire d'introduire dans les convois d'immigrants un nombre de femmes suffisant pour empêcher de s'éteindre la fraction de la population totale que représentent ces convois.

Ces différences sont tellement considérables qu'il faut bien admettre, pour les expliquer, des causes locales très-puissantes. Irons-nous chercher ces causes dans la constitution géologique différente de ces îles? Évidemment non, car ce qui a eu lieu à la Guadeloupe est complétement contradictoire avec la plupart des observations faites en Europe, où le choléra a presque toujours sévi plus fortement sur les terrains sédimentaires, formés par voie mécanique de précipitation aqueuse, que sur les terrains volcaniques et éruptifs formés par les forces chimiques et moléculaires. Entre autres enseignements précieux qu'elle nous offre, l'épidémie de la Guadeloupe nous montre qu'on s'était trop hâté d'ériger en une sorte de loi les inductions tirées des observations jusque-là faites en Europe, en avançant que les terrains anciens sont moins favorables que les terrains de formation récente au développement des épidémies de choléra. En présence de ces faits contradictoires, le mieux est de suspendre son jugement jusqu'à nouvelle étude de la question. Nous n'avons pas besoin, du reste, d'invoquer l'influence du sol pour expliquer l'aggravation de l'épidémie dans les îles de la Guadeloupe, des Saintes et de la Désirade. J'ai montré que les principales causes de cette aggravation ont été, pour la Guadeloupe, l'abondance de l'irrigation et la contamination des cours d'eau par les matières cholériques; pour les Saintes et la Désirade, une misère plus grande et la difficulté des secours.

Il ne paraît pas, d'après le compte rendu de M. de Quatrefages, qu'il soit question, dans le mémoire de M. le docteur Walther, de la fièvre pernicieuse algide, pour laquelle a été pris le choléra de la Guadeloupe. Il est bon sans doute de reconnaître aujourd'hui que l'épidémie qui a ravagé cette colonie en 1865-1866 était bien le choléra, — car c'est probablement là ce que veut dire maintenant le mot d'*épidémie cholérique*, — mais il eût encore mieux valu que personne ne l'eût nié, pendant que le fléau moissonnait la population. Il eût fallu surtout que l'administration, mieux édifiée sur la nature de la maladie, eût pu prendre au début les mesures qui pouvaient en arrêter la propagation et qu'elle n'eût pas donné par ses actes une sanction officielle et autoritaire à l'erreur; il eût fallu enfin que le triomphe de la vérité n'eût pas nécessité des combats qui ont duré plus longtemps que l'épidémie et qu'il n'eût pas fait plus d'une victime.

L'idée que la maladie était une fièvre pernicieuse s'est incar-

née dans tous les faits qui se rattachent à l'épidémie, sans en excepter la statistique mortuaire. Je n'ai pas voulu insister sur cette cause-là, quand j'ai étudié les causes secondaires d'aggravation de l'épidémie, mais elle est la première et la plus puissante de toutes ces causes. Quand on touche par quelque point que ce soit à l'histoire de cette épidémie, il est impossible de passer sous silence la grande erreur qui l'a faite ce qu'elle a été ou bien on ne fait plus de l'histoire.

RÉSUMÉ DES FAITS, CONSÉQUENCES THÉORIQUES QUI EN DÉCOULENT.

J'ai étudié l'origine de l'épidémie dans toutes les îles et dans toutes les communes de la Guadeloupe; j'ai fait voir qu'elle a commencé par importation, démontrée partout où l'on n'a pas négligé de constater la provenance des premiers cas, et qu'un autre mode d'origine n'a été constaté nulle part.

Chaque île, chaque commune a eu son épidémie particulière, composée d'une multitude de petites épidémies partielles, développées dans chaque hameau, chaque maison. Les malades et leurs émanations transmises par l'air atmosphérique ont formé le lien de toutes ces épidémies et de tous ces foyers. Chaque malade est ainsi devenu un foyer d'irradiation qui a allumé d'autres foyers, dans les limites de sa sphère d'activité, tant qu'il s'y est trouvé des individus doués de l'aptitude morbide.

La transmission du choléra par l'intermédiaire de l'air a toujours paru se faire à de très-petites distances; c'est auprès des malades ou des objets contaminés que se sont constamment déclarés les nouveaux cas.

Les nuages cholériques transportant la maladie à de grandes distances sont une hypothèse sans fondement. Autant dirai-je de l'influence des impondérables et de l'épidémicité occulte des non-contagionnistes.

L'épidémicité ainsi entendue est un mot vide de sens quand il s'agit du choléra.

L'atmosphère épidémique ne fait des malades que quand les malades ont formé une atmosphère épidémique, elle est un effet consécutif à l'apparition de la maladie, non la cause de cette apparition. L'influence épidémique, l'épidémicité ne doit s'entendre que de l'action engendrée et entretenue par la pré-

sence des malades et par celle des objets qui renferment le germe de la maladie.

La distinction chère aux non-contagionnistes entre le choléra des masses encombrées qui transmettraient seules la maladie, et les cas isolés de choléra qui ne la transmettraient pas, tombe devant tous les faits d'importation dont la Guadeloupe a été le théâtre. Ce ne sont pas des navires encombrés de malades qui ont introduit le choléra à la Pointe-à-Pître, à Marie-Galante, aux Saintes, à la Désirade ; c'est par des cas isolés qu'il a pénétré partout. Il n'y a d'autres différences entre les agglomérations de malades et les malades isolés, si ce n'est que les premières forment des foyers plus puissants que les seconds.

QUELQUES MOTS A PROPOS DE LA PROPHYLAXIE ÉPIDÉMIQUE.

Les épidémies du choléra sont dues, dans les pays où il ne naît pas spontanément, à ce que l'on méconnaît en temps opportun la nature de la maladie et son caractère contagieux, d'où dépendent les mesures à prendre pour s'opposer efficacement à son développement épidémique.

La contagiosité du choléra est la base de toute prophylaxie efficace. On peut dire que les épidémies commencent toujours par des cas isolés, ou du moins par des foyers circonscrits autour de quelques malades. Quand on nous annonce, par exemple, comme on a pu le lire, il y a quelques années, dans tous les journaux que le choléra a fait à Saint-Louis du Sénégal cent cinquante victimes le premier jour, il est permis de croire que ce premier jour n'était pas le jour des premiers cas de choléra, car ce n'est jamais ainsi que procède cette maladie, ni aucune autre maladie contagieuse.

Pour qu'une si subite explosion fût possible, il faudrait un nombre extraordinaire d'importateurs et tel que l'on comprend difficilement les circonstances qui pourraient les faire arriver en même temps dans une même localité.

Il serait oiseux d'agiter aujourd'hui la question de savoir comment le choléra naît dans l'Inde, car les faits manquent pour résoudre cette question, au moins en France ; à défaut de faits positifs, tenons-nous provisoirement aux suppositions les plus vraisemblables. Il n'est guère probable que le choléra provienne uni-

quement d'une infection locale. La topographie du bassin du Gange est sans doute pour beaucoup dans l'origine du choléra que nous voyons sortir de ces contrées, mais il est vraisemblable que les conditions particulières du milieu social, la race, la misère, l'encombrement, l'excessive malpropreté, ne sont pas non plus étrangères au développement de cette maladie.

1° Quand le choléra épidémique a pénétré dans un pays maritime, ou autre, et qu'il n'a pas encore multiplié ses foyers, il est possible d'en arrêter la propagation par des mesures d'isolement suffisamment prolongé, secondées par des moyens de purification destinés à l'éteindre sur place. Ainsi s'est préservée l'île anglaise de la Dominique pendant l'épidémie de la Guadeloupe.

2° S'il arrive par voie de mer et que le débarquement des malades n'ait pas encore eu lieu, la quarantaine à bord ou au lazaret, selon les circonstances, est de rigueur. C'est à une mesure semblable que l'île de Saint-Martin a dû sa préservation pendant la même épidémie.

3° La durée de la quarantaine doit être de dix jours au moins à partir de la fin des opérations de désinfection et de purification nécessaires en pareil cas.

4° Le linge qui a servi aux malades, surtout celui qui a été souillé par les déjections, doit être l'objet des plus grandes précautions et de mesures de désinfection particulières, car l'expérience a prouvé que ces linges servent souvent de moyens de transport à la maladie.

5° Un ancien médecin en chef, fort distingué, de la marine, M. le docteur Vilette, blâme avec raison, en thèse générale, la mesure qui consiste à forcer les navires contaminés à purger leur quarantaine sous voile et au mouillage (Marchal de Calvi, ouvrage cité, p. 314). Il y a ici une distinction à faire. Pour les navires encombrés, cette mesure me paraît, comme à M. Vilette, inintelligente et barbare. Les navires à voiles qui n'ont en général qu'un équipage restreint peuvent sans danger purger leur quarantaine au mouillage en se conformant aux règles hygiéniques prescrites en pareil cas. Le débarquement de l'équipage serait sans doute préférable dans les ports qui ont un lazaret convenable. Mais ces ports sont encore en bien petit nombre. La quarantaine faite à terre dans certains pays où rien n'est prêt

pour un établissement de ce genre, pourrait être quelquefois plus inintelligente et plus barbare encore que la quarantaine faite à bord. Si les matelots de *la Petite Louise,* mise en quarantaine à Saint-Martin, à l'époque du choléra eussent été débarqués et placés avec les passagers dans le lazaret improvisé et déjà fort insuffisant pour ces derniers qui leur fut donné à terre, au lieu d'une mort et de quelques malades qu'il y eut parmi les passagers, il est à craindre qu'on n'eût compté un plus grand nombre des uns et des autres. Tout doit être subordonné en pareil cas aux conditions particulières que présentent les bâtiments et aux circonstances locales.

6° La dissémination des passagers et de l'équipage d'un navire suspect, la dispersion des foyers cholériques, qu'ils existent à bord d'un bâtiment ou à terre, nécessitent toujours deux précautions essentielles, la désinfection des objets susceptibles d'être contaminés et l'isolement des personnes; leur dispersion équivaudrait à celle du fléau, comme le fait si justement remarquer M. Marchal (de Calvi), et comme plusieurs exemples le prouvent.

On lit dans le *Dictionnaire de thérapeutique et de matière médicale* de MM. Bouchut et Després : Art. *Choléra :*

« Il n'y a pas de police sanitaire capable d'arrêter la marche » d'une véritable épidémie de choléra ; mais un foyer choléri- » rique, où succombent beaucoup de victimes, doit être immé- » diatement dispersé, et c'est une faute grave de concentrer les » populations dans un même lieu. »

Sans doute une épidémie de choléra ne peut être arrêtée dans un pays où elle a déjà éclaté sur plusieurs points ; mais il ne paraît pas impossible d'empêcher le développement d'une épidémie naissante, ni la propagation aux pays voisins d'une épidémie en pleine activité; cela peut être, il est vrai, difficile dans les pays d'Europe pleinement peuplés et reliés entre eux par des communications extrêmement nombreuses. Pourtant, quand des limites naturelles bien marquées permettent de surveiller les communications entre deux pays voisins, dont l'un est en proie au choléra, il ne paraît pas impossible d'en arrêter la propagation au pays indemne. L'Espagne et l'Angleterre, par exemple, pourraient sans doute se préserver du choléra de la France, et réciproquement. En tous cas, l'essai mériterait d'être tenté; mais il faudrait, pour qu'il présentât quelque chance de succès,

rompre avec les habitudes traditionnelles du laisser-passer des maladies contagieuses.

La seconde proposition : « Un foyer cholérique où succombent beaucoup de victimes doit être immédiatement dispersé, » formule un précepte qui n'est pas sans danger, s'il n'a, comme complément, la désinfection des choses et l'isolement des personnes. C'est pour disperser un foyer cholérique qu'on a donné à la Pointe-à-Pître, avec les résultats que nous connaissons, la clef des champs aux prisonniers détenus pour amendes. Le passage que je viens de citer d'un livre très-répandu, paraît inspiré par l'idée de la non-contagion du choléra, idée qu'il faut combattre partout où on la trouve. Il est d'ailleurs bien entendu, comme je l'ai expliqué, que c'est surtout la contagion médiate qu'il faut avoir en vue quand il s'agit du choléra.

7° Les îles lointaines reliées aux continents par des communications peu nombreuses, se préserveront facilement quand tout le monde sera convaincu que le choléra est contagieux.

LE CHOLÉRA ET LA PRESSE LOCALE.

Quand l'épidémie se fut un peu calmée et que chacun put espérer, avec quelque apparence de raison, qu'il vivrait le lendemain, les esprits s'agitèrent pour connaître la cause de tant de malheurs.

Nous sommes au 20 octobre 1865, la santé est bonne dans la ville de la Pointe-à-Pître. Un navire arrive de France, un homme est mort pendant le voyage; sa literie a été jetée à la mer pour éviter la contagion ; le mot sinistre de choléra sort, on ne sait d'où, au moment où ce navire jette l'ancre sur la rade de la Pointe-à-Pître. Un danseur de cordes va à bord de ce bâtiment et meurt le lendemain du choléra ; une bande de blanchisseuses et la plupart des personnes qui approchent des malades meurent de la même maladie ; cette maladie s'avance de proche en proche, et prend toujours ses victimes auprès des malades ; quand, par exception, elle frappe au loin, sans toucher les lieux intermédiaires, c'est que ceux qui la transportent, ont traversé ces lieux sans s'arrêter ; elle va partout où vont les malades et s'arrête à toutes les portes qui leur sont fermées ; est-ce là une maladie inconnue, est-ce une fièvre pernicieuse ? Non,

Le bon sens du peuple a prononcé dès les premiers jours le mot choléra, et tout ce qui a suivi lui a donné raison. Un rapport officiel sur les causes du fléau oublie le danseur de cordes, sa mort extraordinaire, ses relations avec le bâtiment venu de France et les relations qu'ont eues avec ce premier malade ceux qui l'ont immédiatement suivi. Il n'en fallait pas davantage pour faire descendre les passions dans l'arène, le mal était trop grand pour qu'on se contentât d'hypothèses inadmissibles sur les causes qui l'avaient produit, ou qu'on renonçât à rechercher ces causes. La presse du pays a donné quelques épisodes de la triste histoire des témoignages, des pièces justificatives, qui ont leur utilité, leur moralité, parce qu'ils nous montrent les faits sous leur véritable jour, avec les couleurs qui leur sont propres, et en même temps que les faits, les idées et les passions qu'ils ont suscitées. Il y a dans cette lecture un sujet de tristes réflexions, en voyant combien l'erreur est facile en médecine, combien elle est opiniâtre, et à quel prix la vérité triomphe.

Les discussions qui ont passionné l'opinion vers la fin de l'épidémie pourraient fournir la matière d'un long chapitre, mais je ne veux m'en occuper ici que pour repousser, en ce qui me concerne, certaines responsabilités imputées à la médecine officielle, pour enregistrer des faits qui appartiennent désormais à l'histoire, et qui justifient le point de vue critique auquel j'ai dû souvent me placer dans cet écrit.

C'est d'abord la non-contagion du choléra représentée à la Guadeloupe par M. le docteur Gustave de Poyen entre autres, qui a cru devoir jeter la pierre au choléra, considéré comme une fièvre pernicieuse.

Entendu comme médecin des épidémies, dans la séance du conseil municipal de la commune de Sainte-Anne, du 10 décembre 1865, M. Gustave de Poyen déclarait que « *le choléra n'est pas contagieux et qu'il est bien désirable de voir enfin s'éteindre une si funeste opinion, que la science a déjà repoussée.* » Cet honorable médecin, sacrifiant ses intérêts au Moule où il exerçait la médecine, était venu au commencement de l'épidémie se vouer au service médical de la commune de Sainte-Anne, qui manquait de médecin. A la même époque, M. Gustave de Poyen plantait résolûment le drapeau de la non-contagion dans le numéro du 9 décembre 1865 du journal *le Commercial*, de la Pointe-à-Pître. Un peu plus tard, il essayait de défendre

cette opinion dans le même journal contre M. le docteur Jaspard et contre un correspondant anonyme de Marie-Galante, écrivain soigneux et élégant, qui soutenaient tous deux la contagion par des arguments irréfutables.

Obligé de quitter un terrain où la lutte n'est plus possible, M. de Poyen se tourne contre l'opinion qui voit dans le choléra une fièvre pernicieuse, et lui renvoie les reproches qui avaient été adressés à l'opinion de la non-contagion du choléra.

Voici sur ce sujet une lettre, datée du 2 décembre 1865, qui a été publiée par le journal *le Commercial*, dans son numéro du 9 décembre 1865, par laquelle M. de Poyen affirme, dans les termes les plus explicites, la non-contagion du choléra.

Monsieur le Rédacteur,

C'est avec une bien vive et bien pénible émotion que je lis dans votre numéro de ce jour, 2 décembre, la lettre qui vous est adressée par votre correspondant anonyme de Marie-Galante.

Je suis bien loin de douter des bonnes intentions de l'auteur de cette lettre. Convaincu de la nature contagieuse du choléra, de cet épouvantable fléau qui ravage notre trop malheureux pays, il dénonce des faits en apparence bien probants en faveur de l'opinion des contagionnistes; il dénonce ces faits afin que les moyens préservatifs soient multipliés et répandus sur tous les points de la colonie et de ses dépendances pour atténuer autant que possible les effets de cette affreuse épidémie.

Mais je prierai l'auteur de cette lettre de vouloir bien me permettre une réponse... pardon... me permettre de lui témoigner mon regret de n'avoir pas vu son nom au bas de sa lettre.

Quand il s'agit d'un sujet aussi grave, quand il s'agit d'exposer des faits qui viennent à l'appui d'une opinion aussi importante que celle de la nature contagieuse d'une épidémie régnante et dont tous les esprits sont préoccupés, il faudrait que le nom du narrateur fût connu, il faudrait que les faits relatés fussent revêtus de la plus incontestable authenticité et entourés de toutes les circonstances qui les ont accompagnés. Dans ces conditions mêmes, les faits seraient encore discutables. Le *post hoc, ergo propter hoc* est une manière de raisonner bien facile et bien séduisante en effet, mais souvent bien trompeuse et bien dangereuse : de ce que deux faits coïncident, vouloir toujours que l'un soit cause et l'autre effet, n'est pas d'une logique sévère.

Les faits dont le récit vous est envoyé de Marie-Galante, monsieur le rédacteur, fussent-ils parfaitement authentiques, seraient sujets à discussion et contestables. Il faudrait en effet être bien certain que *la cause épidémique répandue dans notre atmosphère n'ait pas éclaté à Marie-Galante en même temps que l'arrivée des marins malades; il fau-*

drait être certain que cette île si rapprochée de nous n'était pas, comme nous-mêmes, sous l'influence épidémique.

Je ne me fais pas illusion, cette distinction paraîtra subtile; néanmoins je ne crains pas de la faire. L'opinion de la contagion me paraît déplorable, et tous les faits qui paraissent la soutenir doivent être examinés avec la plus grande attention. L'idée de la contagion terrifie les esprits; les conséquences sont immenses, puisqu'elle est cause de l'interruption de toutes les communications, de toutes les relations commerciales, et propre à affamer des populations entières. La peur! voilà le mal réellement contagieux, qui se communique rapidement de proche en proche et prédispose singulièrement aux atteintes du choléra. Qui ignore l'influence de la peur sur notre système nerveux, et par suite sur tout notre organisme? Qui ignore que la peur elle seule produit tous les symptômes cholériformes : refroidissements du corps, vomissements, déjections alvines? Qu'y a-t-il donc d'étonnant que la peur prédispose particulièrement au choléra? Oh! que je voudrais faire passer dans l'esprit de tous mes chers et malheureux compatriotes ma profonde conviction que le choléra n'est pas contagieux! Toute l'histoire de cette affreuse maladie dépose en faveur de mon opinion. Assurément le cadre de cette lettre ne permettra pas de citer tous les faits : je dirai que partout où a passé le choléra on a reconnu l'impuissance de tous les moyens, de tous les prétendus cordons sanitaires mis en usage pour le prévenir. Tous ces moyens n'ont jamais servi à rien, absolument à rien. *L'atmosphère, voilà le domaine du choléra qui plane sur nos têtes, et qui, au moment où nous nous y attendons le moins, fond sur nous comme le vautour sur sa proie. Il déjoue tous les prétendus obstacles. Il franchit toutes les barrières : c'est du mal qui nous vient d'en haut et qui n'a rien de commun avec les effluves terrestres, quels qu'ils soient*[1]. Chose bien digne de remarque, on a vu des villes, fatiguées de prendre les mesures sanitaires les plus multipliées, reconnaître l'insuffisance de tous ces moyens et y renoncer, et, lorsque toutes ces précautions ont été mises de côté, le choléra, qui paraissait sévir en raison directe de tous les efforts de l'hygiène publique, se retirer de lui-même.

Au petit nombre de faits isolés, comme ceux rappelés, monsieur le rédacteur, par votre correspondant, j'oppose les faits les plus authentiques, les faits de tous les jours qui frappent tous les yeux et qui auraient dû faire raison de la prétendue contagion. Je citerai l'impunité avec laquelle tous les hommes dévoués, les personnes charitables qui soignent les cholériques, affrontent sans relâche le redoutable fléau. Dans toutes les épidémies de choléra en Europe, des relevés très-attentifs ont été faits pour savoir si les prêtres, les médecins, les infirmiers et sœurs de charité qui se sont trouvés constamment en contact avec les cholériques, ont été frappés dans de plus grandes proportions que le reste de la population, et ces enquêtes ont répondu par la

1. Nous verrons bientôt M. de Poyen réfuter lui-même toutes ces théories, en admettant la contagion. L'exactitude des faits de contagion observés à Marie-Galante a été surabondamment prouvée.

négative, ont déposé de la manière la plus formelle contre les contagionnistes.

Contagionnistes de la colonie, ouvrez donc les yeux. Ne voyez-vous pas le dévouement illimité des médecins de notre malheureuse Guadeloupe, le dévouement de nos prêtres, des sœurs infirmières, de tous les religieux qui en ce moment sur tous les points du pays se consacrent à soigner les malades? Sur quel point du globe a-t-on jamais vu une si complète abnégation de soi-même? Eh bien, combien ont été victimes de leur zèle, de leur dévouement à la chose publique?

Dans cet exemple qui frappe en ce moment même tous les regards et qui parle si haut, ne trouvez-vous pas un motif suffisant pour vous rassurer contre la contagion, pour vous donner ce calme d'esprit si nécessaire pour vous soigner vous-mêmes, si, ce qu'à Dieu ne plaise, vous veniez à être atteints, et pour soigner tous ceux qui vous entourent? Savez-vous quelle Providence protége ces hommes courageux et si dignes de la reconnaissance du pays? Cette Providence, c'est leur courage. Constamment occupés à soigner les malades, n'ayant pour égide que leur âme forte et généreuse, ils sont bien moins exposés que ceux qui s'isolent et tremblent.

Je terminerai cette lettre, monsieur le rédacteur, en mettant sous les yeux de vos lecteurs le passage suivant, extrait par deux honorables et savants médecins, MM. Gérardin et Guaimard, de l'*Observateur Autrichien*, journal officiel.

« L'opinion publique demandait protection contre le fléau. L'Empereur d'Autriche fit établir des cordons autour de ses États; mais tous les sacrifices, tous les efforts sont restés sans fruit. Le choléra pénétra dans la Gallicie. Pour protéger les cercles occidentaux de cette province encore épargnée, un cordon sanitaire a été établi sur la Visloka, et un autre sur la Sola. Ces nouveaux efforts n'ont pas été moins inutiles. On chercha encore à protéger la Gallicie contre une nouvelle irruption du choléra venant de Russie et de Pologne, en établissant des cordons militaires, mais bientôt il se développa derrière ces cordons : preuve de l'inanité de toutes les barrières qu'on tente d'opposer à ce fléau. »

Mêmes exemples en Pologne, en Hongrie, en Prusse, en Russie. Partout les cordons sanitaires furent établis avec la plus grande rigueur et la plus grande persévérance, sans qu'on en ait pu reconnaître le moindre bienfait, et comme je l'ai dit dans cette lettre, c'est précisément lorsque toutes ces précautions rigoureuses ont été abandonnées que le fléau a diminué rapidement, ne tardant pas à disparaître définitivement. Des commissions de médecins français chargés d'aller étudier la maladie dans ces pays furent toutes unanimes sur l'inutilité de ces mesures sanitaires, plus propres à effrayer les populations en entretenant l'idée de la contagion, et par conséquent à augmenter les ravages de la maladie, qu'à en atténuer les effets.

Après des faits aussi authentiques et si éloquents, je me demande, monsieur le rédacteur, à quoi peuvent servir toutes ces demi-mesures employées en vue de la contagion. Je me demande comment l'administration, éclairée par l'opinion des célébrités médicales, reste contagionniste.

Un dernier mot, monsieur le rédacteur, et ce dernier mot est l'expression de ma profonde tristesse. Oui, je suis profondément attristé en voyant les conséquences que j'appellerai cruelles de l'opinion des contagionnistes. Le cœur n'est-il pas navré, les sentiments d'humanité ne sont-ils pas affreusement blessés, en pensant que les malheureuses victimes du choléra sont même privées d'une sépulture régulière!... Non, non, le cadavre du cholérique n'est pas plus dangereux que le cadavre de celui qui aura succombé à toute autre maladie : non, de ce cadavre, pourvu qu'il soit inhumé dans les conditions ordinaires, vous n'avez rien à craindre ; fossoyeurs, ne craignez donc pas d'ouvrir à ces victimes leur dernière demeure; parents et amis, ne craignez pas de les accompagner au lieu de l'éternel sommeil : quant à vous, prêtres, je le sais, vous avez le regret de ne pas les recevoir toutes dans le temple du Seigneur et de ne pas leur donner vos dernières bénédictions : le nombre est si considérable que votre bonne volonté ne saurait y suffire; mais que la crainte de la contagion ne vous arrête jamais.

Mon désir le plus vif, monsieur le rédacteur, est que ces idées, que j'émets ici avec la confiance la plus absolue, soient approuvées par tous mes honorables confrères, et qu'ils m'aident, par une profession de foi publique, à apaiser la frayeur qui résulte de l'opinion de la contagion.

Si, monsieur le rédacteur, cette communication vous paraît digne de votre estimable journal, veuillez lui accorder une place et agréer l'expression de ma haute considération.

GUSTAVE DE POYEN.

D. M. P.

Le 2 décembre 1865.

Nous venons de voir M. de Poyen adversaire décidé de la contagion, à la date du 9 décembre 1865. Il l'était encore plus tard dans plusieurs communications qu'il adressait au même journal.

Voici maintenant ce qu'on lit dans le journal *l'Avenir* du 23 janvier 1866. Après avoir affirmé cette proposition : « Partout où il existe en dehors de l'Inde, le choléra est importé » qui se trouvait déjà contenue dans une lettre adressée par lui, le 3 janvier 1866, au journal *le Commercial*, M. de Poyen ajoute ce qui suit :

Il me reste à faire une dernière observation, tant pour ceux de mes amis qui ne m'ont pas compris que pour les personnes moins bienveillantes qui n'ont pas voulu me comprendre. J'ai dit : Le choléra n'est pas contagieux. Je l'ai dit en pleine épidémie, dans un moment où on ne trouvait personne pour soigner les malades et enterrer les morts, et je l'ai dit, non-seulement dans le but d'encourager les dévouements, mais parce qu'aussi, en vérité, le choléra n'est pas pour

moi contagieux dans l'acception du mot, comme la gale, le typhus, le vaccin, etc., etc.; mais en même temps j'ai dit : il se transporte et tout ce que j'ai écrit a tendu à établir qu'il n'était point né à la Pointe-à-Pître, mais bien qu'il y avait été transporté[1].

Nous le prenons par l'air que nous respirons. Oui! mais un objet dans lequel l'air ne circule pas, comme une balle de coton par exemple, peut très-bien traverser la mer dans la cale d'un navire, sans infecter l'équipage et quand on l'ouvrira au lieu du débarquement, y répandre la maladie.

Qu'on ne vienne donc pas reprocher à ceux qui en pleine épidémie disent : Le choléra n'est pas contagieux, d'inspirer une confiance fallacieuse. Ceux qui l'ont inspirée, cette confiance fallacieuse, ce sont ceux qui au début de l'épidémie ont dit : Ce n'est pas le choléra, c'est une fièvre algide. Il est vrai qu'on a ajouté après le mot cholériforme. On touchait à la vérité, mais on prenait... des formes !

Eh bien, si au début on avait dit : Nous avons le choléra, cette maladie débute ordinairement par une diarrhée ; soignez vos diarrhées et vous aurez une grande chance de vous en préserver, on aurait sauvé beaucoup de personnes qui ont été victimes de l'épidémie, parce qu'on

1. Rien n'indique dans la première lettre de M. de Poyen, ni dans d'autres qui l'ont suivie, la moindre restriction à l'opinion de la non-contagion.

Peu importe l'époque où l'honorable médecin du Moule est devenu contagionniste, mais il est certain qu'il ne l'était pas à l'époque où il écrivait ses premières lettres et qu'il l'était déjà le 3 janvier quand il disait : « Partout où il existe en dehors de l'Inde, le choléra est importé. » Nous trouvons dans la première lettre de M. de Poyen le passage que j'y ai souligné, qui admet l'épidémicité vague des non-contagionnistes, l'origine aérienne primitive. *C'est un mal qui nous vient d'en haut et qui n'a rien à faire avec nos effluves terrestres.* S'il y a transport dans cette théorie, ce ne peut être que le transport par cet air primitivement altéré ou comme le dit M. le professeur Tardieu par *la mobilité des foyers épidémiques*, non le transport par les hommes ou les choses contaminées, c'est-à-dire la contagion; car enfin, on ne peut pas être à la fois non-contagionniste et contagionniste. Ce sont deux idées absolument contradictoires, qui ne peuvent habiter ensemble la même cervelle. Mais on peut fort bien devenir contagionniste après avoir été non-contagionniste convaincu. On le peut et on le doit quand des faits nouveaux vous en imposent l'obligation logique et morale.

L'honorable médecin du Moule ne nous dit pas quelle apparition l'a frappé sur cette route de Damas qui l'a conduit de la non-contagion à la contagion; mais s'il ne le dit pas, il n'est pas difficile de le savoir : ce ne peut être que la lumière des faits qui se produisaient de toutes parts à la Guadeloupe. La bienveillance à son égard que réclame M. de Poyen, et que je suis autant que personne disposé à lui accorder ne permet pas d'autre explication que celle-là du fait d'avoir affirmé la non-contagion du choléra et combattu la contagion au commencement de l'épidémie. Abjurer une erreur devant l'évidence des faits est toujours honorable. Dire au peuple, au milieu d'une épidémie de choléra, le choléra n'est pas contagieux, quand on est convaincu qu'il l'est, c'est dire à l'aveugle qui marche, sans le savoir, vers un précipice : allez, la route est sûre.

avait dit : C'est une fièvre algide, de sorte que tout le monde se méfiait du froid et personne ne s'occupait de la diarrhée. Je suis en mesure de prouver que les choses se sont ainsi passées à la Basse-Terre.

Le reproche d'inspirer une confiance funeste doit donc retomber tout entier sur ceux qui ont nié le choléra, et qui par là ont conduit l'autorité à prendre une mesure à jamais déplorable : celle de la liberté des détenus pour amendes, et leur libre dissémination dans toutes les communes, *car partout ils ont porté la maladie, et dans toutes les communes elle a commencé par eux.*

A ceux donc qui nient le choléra par ignorance ou par parti pris, je renvoie tous les reproches qu'on adresse aux non-contagionnistes.

Ces lettres prouvent donc qu'un médecin instruit, adversaire convaincu jusque-là de la contagion du choléra, est devenu contagionniste par l'évidence des faits de contagion qui se sont produits à la Guadeloupe. Bonne conquête de plus pour la cause de la vérité, et bonne preuve en même temps, quoique preuve indirecte, de la contagion du choléra.

Je n'aurais rien à dire de l'attaque portée par l'honorable médecin du Moule contre l'opinion que l'épidémie était une fièvre pernicieuse, s'il n'avait généralisé un reproche qui ne devait pas l'être et s'il n'avait peut-être montré une sévérité qui pouvait être retournée contre l'opinion de la non-contagion, car déclarer que le choléra n'est pas contagieux ou le prendre pour une fièvre pernicieuse, ce sont, au fond, des opinions qui se valent. Heureusement qu'elles ne sont plus guère aujourd'hui que des anachronismes. Le choléra n'est pas plus une fièvre pernicieuse qu'il n'est une gastro-entérite, comme on l'a prétendu à une autre époque. Ce qui rend surtout importante sa distinction d'avec ces deux maladies, c'est qu'il est foncièrement contagieux, tandis qu'elles ne le sont pas.

Quant à la circonstance de pleine épidémie que M. de Poyen semble considérer comme justifiant l'affirmation que le choléra n'est pas contagieux, je ne saurais partager cette manière de voir. C'est au contraire pendant les épidémies, quand la contagion moissonne ses victimes, qu'il importe de la dénoncer, afin que chacun puisse se mettre en garde contre elle. Affirmer la contagion et indiquer en même temps les moyens de s'en préserver est le seul parti raisonnable à prendre, et le seul humain en présence d'une épidémie contagieuse. L'expérience a prouvé d'ailleurs que cette manière de faire rassure le peuple au lieu de l'alarmer. Les mesures prises ostensiblement dans le royaume

de Bavière contre la contagion du choléra, pendant l'épidémie de 1865, eurent partout pour effet de raffermir le moral des populations. Elles se rassuraient en voyant que les administrateurs de la santé publique connaissaient la nature du mal et les moyens de le combattre. L'affirmation de la fièvre pernicieuse et celle de la non-contagion, à la Guadeloupe, n'ont servi qu'à épouvanter le peuple qui, en présence des faits, ne pouvait ajouter foi à ces affirmations.

Il faut ajouter que ce n'est aucun membre du jury médical, ni aucun médecin de la Basse-Terre, qui a le premier qualifié l'épidémie de fièvre pernicieuse.

C'est ensuite le doyen de la magistrature de la Guadeloupe, l'honorable M. Dreveton, juge de paix à la Pointe-à-Pître, qui prend la médecine à partie dans le journal *l'Avenir*, et l'accuse d'avoir, seule, causé tout le mal, pour ne pas avoir dit au commencement de l'épidémie que cette maladie était le choléra et que le choléra est contagieux.

Il faut qu'un juge trouve toujours un coupable. Mais la médecine était-elle bien coupable? Si elle ne savait pas que c'était le choléra, elle ne pouvait pas le dire; quand Hippocrate dit oui et que Galien dit non, la médecine sait-elle? Telle était la situation à la Guadeloupe. L'épidémie était pour les uns une fièvre pernicieuse, pour les autres le choléra, sans compter d'autres opinions moins nettes qui y voyaient une maladie *sui generis*, une maladie encore inconnue. Il n'était cependant pas difficile de savoir à quoi s'en tenir quand on avait vu des malades.

« Je n'incrimine personne autre que la médecine, dit M. Dreveton, c'est elle, elle seule qui doit répondre du désastre, car » l'erreur initiale et l'inanité de ses mesures d'action ont entraîné toutes les fautes qui ont été commises. » (*L'Avenir de la Guadeloupe*, 30 *mars* 1866.)

M. Dreveton met l'administration complétement hors de cause, il lui décerne même la palme de tous les mérites. C'était prudent, mais était-ce bien juste?

Le ministre de la marine lui-même et son conseil médical, si le dicton : Qui ne dit mot consent, est vrai, ils approuvaient donc, et s'ils n'approuvaient pas, à quoi songeaient-ils pendant que se déroulaient, sans un désaveu de leur part, les douloureux événements de la Guadeloupe? Jamais désaveu d'en haut ne fut

plus nécessaire pour remettre chacun et chaque chose à sa place, pour rendre justice à ceux qui avaient défendu la vérité et essayé de soutenir à la Guadeloupe, dans la triste affaire du choléra, l'honneur humilié de la médecine.

La justice regrettera toujours que MM. les docteurs Jouannet et l'Herminier, de la Pointe-à-Pître, qui ont les premiers affirmé le choléra dans cette ville, M. le docteur Raiffer, qui a toujours défendu la même idée à Marie-Galante, M. le docteur Gustave de Poyen, celui-là même dont je viens de combattre les idées anticontagionnistes, qui fut, a-t-on dit, suspendu ou révoqué de ses fonctions de médecin sanitaire au Moule, pour avoir déclaré sur une patente de santé que la maladie régnante était le choléra, n'aient point reçu la haute récompense honorifique qui a été accordée aux services rendus pendant l'épidémie.

Enfin le *Journal des Antilles*, de la Martinique, dans son numéro du 18 mars 1866, renchérissant sur les accusations de M. Dreveton, précise encore davantage et rejette toute la responsabilité des malheurs de la Guadeloupe sur la médecine officielle. Voici le passage le plus accentué de cet article relatif à l'épidémie et à la médecine officielle ; on y remarque une tendance, qui ne se produit pas là pour la première fois, à déplacer les responsabilités les plus graves.

« Pour nous, nous restons ébahis en face des hauts faits » scientifiques de la médecine officielle de la Guadeloupe, qui, » en octobre dernier, découvrait et dénommait la fièvre algide » cholériforme, qui, en novembre, faisait naître dans la gre- » nouillère des Abymes le fléau des Grandes-Indes, que l'im- » mense estuaire marécageux du Mississipi, le plus vaste du » monde après celui du Gange, est cependant impuissant à » engendrer, et qui, au présent mois de mai, spécifie comme cas » sporadiques les cas de choléra qui continuent avec une dé- » croissance marquée, grâce à Dieu, mais continuent l'action » d'une épidémie, dont les coups ont, en six mois, couché » douze mille victimes. »

Pour réfuter les assertions du journal *les Antilles*, il n'y a qu'à leur opposer le procès-verbal de la délibération qui a eu lieu au sein de la commission réunie à la Pointe-à-Pître le 29 octobre 1865, sous la présidence du maire, que j'ai rapporté page 132.

Les mesures prises les jours suivants contre l'épidémie prou-

vent que le nom de fièvre pernicieuse algide n'était point un euphémisme destiné à voiler pour un temps de tristes réalités, mais qu'on croyait en effet avoir affaire à une fièvre pernicieuse.

Quant au mot *sporadique* employé pour indiquer la situation sanitaire au premier mai, il doit être abandonné à la critique.

La pensée du jury ne pouvait d'ailleurs être douteuse, et personne ne pouvait se méprendre sur la véritable situation sanitaire du pays, car le jury décidait en même temps que les patentes de santé indiqueraient la date des derniers décès de choléra, il décidait de plus que les passagers et les colis provenant des communes où il y avait eu des cas de cette maladie depuis moins de dix jours ne pourraient point quitter la colonie et que la mention serait faite sur les patentes délivrées aux bâtiments qu'ils n'avaient reçu à bord aucun de ces passagers ni de ces colis. Ces déclarations de fait ôtaient toute importance à l'emploi du mot sporadique, car elles donnaient aux pays qui pouvaient recevoir des bâtiments venant de la Guadeloupe, les indications nécessaires pour se préserver sûrement. Cette explication donnée, je n'entends nullement me faire le défenseur du mot sporadique dans le cas dont s'agit.

DOCUMENTS OFFICIELS

RELATIFS A L'ÉPIDÉMIE.

Je reproduirai ici, à titre de pièces justificatives, quelques-uns des documents officiels qui ont été publiés sur l'épidémie. Il en est qui manquent au dossier, telles que les pièces de l'enquête extrajudiciaire, celles de l'enquête faite par le commissaire de police, il y en a quelques autres dont je ne parlerai pas, parce qu'elles nécessiteraient des discussions trop personnelles, sans apporter aucune nouvelle lumière.

La seule importance des documents qui ont reçu de la publicité, c'est qu'ils montrent comment ont été entendues et conduites toutes ces enquêtes. Il faut bien qu'une sorte de politique s'en soit un peu mêlée, sans quoi ces enquêtes n'auraient jamais pu être aussi parfaites qu'elles l'ont été. Ceux qui croient que les enquêtes officielles ne sont pas le meilleur moyen de découvrir la vérité, il n'y a qu'à les renvoyer à celles qui ont été faites à la Guadeloupe sur l'origine de l'épidémie de choléra, ils seront convaincus de leur erreur. Quel art admirable que celui de la politique, comme il est bien fait pour amener parmi les hommes le règne de la vérité, de la justice et de la paix !

N° 1. — On lit dans la *Gazette officielle* du 8 décembre 1865 :

L'opinion ayant été émise et s'étant répandue que l'épidémie qui sévit si cruellement sur la colonie avait été importée, le rapport suivant fournit sur cette question, dont l'administration s'est tout d'abord préoccupée, des renseignements importants et qui semblent péremptoires contre la supposition de l'introduction du mal.

Pointe-à-Pître, le 18 novembre 1865.

Monsieur l'ordonnateur,

Vous m'avez fait savoir que le fléau qui désole en ce moment la colonie était attribué, par quelques personnes, à l'importation qui en

aurait été faite par un navire de commerce venant de la métropole. Ces personnes ajoutaient, pour justifier ce bruit, que le navire accusé d'infection avait perdu un de ses hommes en rade et que le linge du décédé, lavé par une des blanchisseuses de la ville, aurait d'abord communiqué le typhus à cette ouvrière, qui, au moment de mourir, aurait fait connaître cette circonstance à M. le curé de sa paroisse.

Je n'ai pas hésité à vous faire connaître aussitôt, monsieur l'ordonnateur, que les faits principaux sur lesquels reposait la version dont il s'agit étaient dénués de fondement, en ce que, depuis le 22 octobre, date à laquelle la maladie a fait son apparition, il ne m'avait pas été signalé un seul décès parmi les équipages du commerce présents sur rade. Néanmoins, et sur votre invitation, j'ai compulsé avec soin les doubles rôles et le registre des décès de l'hôpital militaire, et je viens aujourd'hui vous faire connaître le résultat de mes investigations, ainsi que les faits réels qui ont peut-être pu donner naissance aux bruits qui ont circulé dans la population. J'ai fait remonter mes recherches au 9 octobre dernier et elles m'ont permis d'arriver aux résultats constatés au tableau ci après.

(Suit un tableau, duquel il résulte : 1° que les navires *Virginie*, parti de Marseille le 29 août, *Alma*, de Saint-Pierre (Terre-Neuve), le 12 septembre, *Jeune Aimée*, de la Martinique, le 9 octobre, *Vera-Cruzana*, de Bordeaux, le 28 août, et *Jules*, de Bordeaux, le 15 septembre, arrivés à la Pointe-à-Pitre les 9, 11, 12, 15 et 20 octobre, n'ont pas eu un seul malade à bord, n'en ont pas évacué sur l'hôpital, et n'ont pas compté de décès, soit pendant la traversée, soit pendant le séjour sur rade; 2° et que quant à la *Sainte-Marie*, partie de Bordeaux le 14 septembre, arrivée à la Pointe-à-Pitre le 20 octobre, le rapport d'arraisonnement a constaté un décès en mer, en ajoutant ce qui suit :

« L'homme qui est mort est tombé malade trois jours après son départ de Bordeaux et est mort *le 9 octobre*, sa maladie a duré quinze jours. Il a présenté des symptômes qui, mal observés par le capitaine, ne permettent pas de décider d'une manière certaine quelle a été sa maladie. Je suis porté à croire que c'est à une fièvre typhoïde que cet homme a succombé. »

« L'homme malade présentement a pu se présenter à moi; il m'a semblé, d'après ce qu'il m'a dit, être en proie à des accès de fièvre intermittente, se compliquant de gastralgie et de diarrhée. »

J'ajouterai que, le navire devant relever pour Matamoros (Mexique) et continuer sa campagne longtemps encore peut-être, je consentis, à la demande du capitaine, à ce que le coffre contenant les effets du mort soit déposé à mon bureau, afin de pouvoir l'expédier pour la France, par première occasion. En agissant ainsi, je me conformais aux instructions du département et je n'avais à prévoir aucune cause d'infection, puisqu'en présence des conclusions du médecin visiteur le président de la commission sanitaire avait autorisé la libre pratique immédiate de ce navire. Les effets dont il s'agit ont donc été déposés à mon bureau le 21 octobre : je fis ouvrir le coffre, afin d'arriver au récolement de l'inventaire dressé à bord, lors du décès; j'en constatai la parfaite exactitude. Le linge sale y était compris, et tous ces vête-

ments sont demeurés à mon bureau jusqu'au 3 novembre courant, date à laquelle je les ai fait partir pour la France sur la *Vera-Cruzana.*

Après la *Sainte-Marie,* les navires qui suivent sont successivement arrivés :

(Suit un second tableau, duquel il résulte : 1° que les navires *Pascal,* parti de Saint-Pierre (Terre-Neuve), le 20 octobre, *Michel-Émile,* du même point, le 20 octobre, *Marie-Cécile* du Havre, le 11 août, et *Léonie,* de Bordeaux, le 19 août, arrivés à la Pointe-à-Pître, les 22 octobre, 20 octobre, 26 septembre et 1er octobre, n'ont donné lieu à aucune observation; et 2° que *l'Ardent* parti de New-Castle, le 31 août, arrivé au Port-Louis le 20 octobre, a fourni, à la date du 15 novembre, un décès à l'hôpital de la Pointe-à-Pître.)

Dans le relevé qui précède, j'ai dû comprendre le navire *l'Ardent,* quoiqu'il ne se soit pas présenté à la Pointe-à-Pître, parce que, lors de son mouillage au Port-Louis, il avait évacué, le 9 novembre, sur l'hôpital militaire de notre ville, un homme de son équipage gravement atteint de dysenterie aiguë et qui n'a succombé à cette affection que le 15 du même mois.

Le matelot de *l'Ardent* présente donc le seul décès survenu à la Pointe-à-Pître parmi les marins des équipages du commerce, depuis le 1er octobre jusqu'à ce jour; il n'a été dirigé sur la Pointe-à-Pître que lorsque l'épidémie actuelle y sévissait depuis longtemps déjà. Sa maladie a pu être diagnostiquée avec certitude; sa mort n'a pu donc provoquer les bruits qui se sont répandus.

Il ne s'agit plus dès lors que de rechercher si les faits qui se sont produits à bord de *Sainte-Marie* seraient de nature à justifier les bruits dont il s'agit.

A cet égard, la solution ne peut être que négative ; le décès survenu à bord de ce navire a eu lieu le 9 octobre en mer, c'est-à-dire onze jours avant son arrivée, et le malade avait succombé après une maladie de quinze jours. Le second malade est arrivé convalescent et a pu suivre le navire au Mexique. Le linge du mort n'a pas été lavé, puisque tous ses vêtements ont été déposés au bureau de l'inscription maritime. Enfin M. le curé de la paroisse, qui a bien voulu me donner à cet égard quelques renseignements, m'a fait savoir qu'il n'avait jamais dit qu'une blanchisseuse administrée par lui à l'article de la mort lui aurait fait connaître qu'elle attribuait la maladie dont elle était atteinte au lavage du linge d'un matelot décédé en rade après quelques heures de maladie. M. le curé incidemment, et dans une conversation où il était question de la marche du fléau, a seulement dit que les parents de cette blanchisseuse lui auraient fait connaître qu'elle était revenue chez elle malade après avoir lavé dans les bassins situés au pied du morne du cimetière.

Les explications qui précèdent ne font donc que corroborer en tous points mes premières déclarations. Il est d'ailleurs établi que le fléau qui décime la population a pris justement naissance dans les quartiers soumis à l'influence des miasmes provenant des mares fétides qui existent principalement dans la partie des boulevards comprise entre la

route du cimetière et le pont des Abymes. Les premiers cas de la maladie se sont donc déclarés chez les individus habitant ou séjournant dans ce rayon, et on s'explique, dès lors, que les laveuses qui y passaient une grande partie de leur journée aient été les premières atteintes.

Veuillez agréer, monsieur l'ordonnateur, etc.

Le chef du service maritime,

Signé : MORAU.

On voit si ce rapport justifie les critiques dont il a été l'objet. Les hiérarchies imposent quelquefois le devoir d'accomplir des actes dont la responsabilité doit remonter jusqu'au plus haut sommet de la hiérarchie.

Il est probable que M. le chef du service maritime n'a pas fait la lumineuse enquête dont je viens de rapporter le compte rendu sans avoir reçu des instructions *ad hoc*. Cette enquête nous laisse sur l'origine de l'épidémie avec les renseignements sommaires fournis par l'arraisonnement.

N° 2. — Lettre adressée par S. Exc. le ministre de la marine et des colonies à M. le gouverneur de la Guadeloupe, publiée par la *Gazette officielle* de la colonie, le 5 janvier 1866.

« Monsieur le gouverneur,

» J'ai reçu la lettre en date du 8 novembre dernier, n° 25, par laquelle vous me rendez compte de l'apparition à la Pointe-à-Pitre d'une épidémie *de fièvre pernicieuse algide* qui a fait un assez grand nombre de victimes.

» Je déplore bien vivement cette nouvelle calamité qui vient d'affliger la Guadeloupe déjà si rudement éprouvée.

» Je m'associe aux éloges que vous donnez à la conduite de M. le Maire de la ville comme au concours dévoué du personnel médical et hospitalier.

» Je désire que vous me teniez, par chaque courrier, au courant de la marche de l'épidémie.

» Il doit y avoir des travaux à exécuter pour modifier la situation du milieu marécageux dans lequel l'épidémie s'est produite. Je désire que vous prescriviez des études dans ce but et que vous me fassiez connaître, aussitôt que possible, le parti auquel on se sera arrêté.

» Recevez, etc.

» Le ministre secrétaire d'État de la marine et des colonies,

» *Signé :* Comte P. de CHASSELOUP-LAUBAT. »

N° 3. — La *Gazette officielle* de la Guadeloupe du 2 février 1866 a publié la note suivante :

« Dès l'apparition de l'épidémie dont la colonie n'est pas encore » délivrée, l'autorité s'est appliquée à rechercher si cette cruelle ma- » ladie n'avait pas été introduite dans le pays, et spécialement si l'in- » troduction devait être imputée au bâtiment la *Sainte-Marie*.

» Une enquête extrajudiciaire a été ouverte. Cette enquête n'a con- » firmé aucune des suppositions ayant trouvé créance qui pouvaient » avoir quelque gravité, telles, par exemple, que l'enterrement clan- » destin d'un cadavre, la mort des gabariers qui auraient eu des » rapports avec la *Sainte-Marie*, ou des lessivières qui auraient lavé » des linges provenant de ce bâtiment, et enfin le conflit qui se serait » produit entre le maire et le chef du service maritime à la Pointe-à- » Pitre, sur l'opportunité de l'admission à la libre pratique de la *Sainte-* » *Marie*. Aucun désaccord ne s'est élevé sur ce point qui n'a pas fait » question, et quant aux autres faits, nul des témoins entendus n'a » rapporté que des *on dit* sans consistance aucune et comme il s'en » répand en si grand nombre dans de semblables circonstances. Après » cette enquête, on ne sait donc de la *Sainte-Marie* rien qui confirme » ou aggrave les renseignements consignés dans le rapport du chef » du service maritime et qui a été publié, si ce n'est qu'il a omis de » mentionner dans ce rapport, parce qu'il s'agissait d'une pratique » banale en quelque sorte, que l'inventaire des effets du matelot mort » pendant la traversée portait, en caractères d'ailleurs pareils à l'écri- » ture de tout le document[1], que la literie du mort avait été jetée à » la mer.

» Dans cette situation, il n'y avait plus qu'à attendre les renseigne- » ments demandés au Mexique sur l'état sanitaire de la *Sainte-Marie* » après son départ de la Pointe-à-Pitre, et l'enquête a pu être close » et remplacée par un autre mode et un autre ordre d'informations.

» L'épidémie n'a-t-elle pas été introduite par un autre bâtiment, et » notamment par la *Virginie*, partie de Marseille en plein choléra, dont » la traversée, il est vrai, a été de 41 jours, et qui n'a pas eu de ma- » lades à bord ; qu'aucun motif, par conséquent, ne permettait de sus- » pecter, mais qui, suivant certaines données actuelles de la science, » pouvait renfermer le germe cholérique dans quelques-uns de ses colis ? » Enfin, s'il est vrai, comme la science encore en aurait cité récemment » des exemples, que l'incubation du mal peut durer 20 jours, l'impor- » tation ne se serait-elle pas faite par quelque passager, correspon- » dance ou colis arrivés par le paquebot transatlantique, ayant coïn- » cidé à la Pointe-à-Pitre avec l'existence accidentelle de conditions » propres au développement du miasme ?

» Telles sont deux des données sur lesquelles se poursuivent les in- » formations de l'administration, sans parti pris aucun, et avec le vif » désir d'arriver à la découverte de la vérité. Toutes les personnes qui

1. Le journal *l'Avenir* avait dit que cette note était écrite en petits caractères.

» auraient des renseignements à fournir, soit sur ces données, soit sur » toute autre, qu'il s'agisse de la *Sainte-Marie*, de la *Virginie* ou de » n'importe quel bâtiment, sont priées de les adresser à M. l'ordonna- » teur, en ayant soin, quand les faits ne seront pas à leur connais- » sance personnelle, soit de les vérifier, soit de fournir les informations » qui permettent à l'autorité de faire cette vérification. »

Il est certain que personne n'a eu de renseignements à donner sur la *Virginie* ni sur les paquebots à l'endroit de l'origine du choléra. Quant à la *Sainte-Marie*, l'autorité n'a pas dû en manquer, car il est difficile d'admettre qu'elle n'ait reçu, à l'égard de ce bâtiment, d'autres communications que le rapport du chef du service maritime, tel qu'il a paru dans la *Gazette officielle*. Rien cependant n'a été publié qui puisse satisfaire l'opinion publique.

Nous avons, dans la maladie de Charles Tudor, l'origine du choléra ; pourquoi donc l'avoir fait mourir d'une *pleurésie aiguë* au lieu de rechercher comment cette première victime avait pu contracter le choléra et l'introduire dans la ville ?

N° 4. — On lit dans la *Gazette officielle* du 6 avril 1866 :

« L'admission en libre pratique dans le port de la Pointe-à-Pître du » navire la *Sainte-Marie* a été le sujet de polémiques qui ont imputé » à ce navire l'introduction du choléra à la Guadeloupe et ont cherché » à rendre l'honorable maire de cette ville responsable de ce malheur. » L'administration a déclaré et elle déclare de nouveau qu'en aucun » cas une semblable responsabilité ne pouvait peser sur le maire de la » Pointe-à-Pître, qui, en donnant l'entrée, comme président de la » commission sanitaire et conformément aux conclusions du médecin » arraisonneur, n'a fait qu'exercer une délégation consacrée par une » pratique constante, tolérée par l'autorité et reconnue par la justice. » Une enquête minutieuse a été d'ailleurs ouverte sur les allégations » qui incriminaient la *Sainte-Marie*. Aucune de ces allégations, ayant » quelque gravité, n'a été confirmée jusqu'ici. Un nouveau document » vient d'être ajouté au dossier de cette enquête. On attachait avec » raison une réelle importance à savoir dans quelles conditions de santé » la *Sainte-Marie* avait poursuivi son voyage; c'est ce que fait con- » naître une communication officielle de M. le vice-consul de France » à Matamoros. En publiant cette lettre par ordre de M. le gouverneur, » il n'est pas inutile de rappeler que la *Sainte-Marie*, arrivée à la » Pointe-à-Pître, le 20 octobre dernier, en est repartie le 24, et qu'elle » y a renforcé son équipage d'un matelot *créole*.

» Nul n'ignore les graves événements politiques auxquels fait allu- » sion la lettre dont il s'agit.

» Quoique ce document semble péremptoire, les informations con-

» tinuent, et, si elles modifient dans un sens quelconque l'état présen
» de la question, elles seront immédiatement rendues publiques. »

Le journal *l'Avenir* de la Guadeloupe fait suivre la reproduction de cet article de la *Gazette officielle* des réflexions suivantes :

Le document que nous venons de reproduire nous inspire quelques réflexions que nous allons exposer avec toute l'attention dont nous sommes capable, avec tout le respect que nous devons à une pièce portant à son sommet ces mots : *Gouvernement de la Guadeloupe*, mais avec toute la liberté que réclame un sujet aussi grave.

Nous commençons par la fin.

Telles sont deux des données sur lesquelles se poursuivent les informations de l'administration, sans parti pris aucun et avec le vif désir d'arriver à la découverte de la vérité.

Mais qui donc accuse, qui oserait accuser le gouvernement *de n'avoir pas le plus vif désir d'arriver à la découverte de la vérité*, dans une affaire qui a coûté déjà la vie à onze ou douze mille personnes et dont la colonie n'est pas encore délivrée, ainsi que le déclare en débutant le document lui-même? Épouvantable hécatombe, et par elle-même, et par ses conséquences, sur notre malheureux pays.

Quant à nous, nous avons la conviction profonde que le gouvernement n'a pas de parti pris, et c'est parce que nous avons cette conviction que nous faisons ces observations. Nous croyons de plus que la déclaration d'impartialité faite par le gouvernement était superfétative.

La *Gazette officielle* dit que le chef du service maritime a omis de mentionner dans son rapport que la literie du mort avait été jetée à la mer *pour éviter la contagion*, avait ajouté le capitaine. La *Gazette officielle*, en rappelant l'omission faite par M. le chef du service maritime, omet à son tour de compléter la phrase du capitaine.

Cette omission n'a peut-être pas une grande importance, mais voici qui devient plus sérieux et plus digne d'attention.

L'enquête (c'est toujours la *Gazette officielle* qui parle), *l'enquête n'a pas confirmé le conflit qui se serait produit entre le maire et le chef du service maritime.*

Il est possible qu'il n'y ait pas eu conflit dans toute l'acception du mot, mais il est certain qu'il y a eu divergence d'opinions *au sujet de la Sainte-Marie* entre ces deux autorités, puisque M. le chef de service maritime dut en référer à M. l'ordonnateur, à la Basse-Terre, après l'échange des lettres entre lui et le maire.

Quant aux autres faits, aucun des témoins entendus n'a rapporté que des on-dit sans consistance aucune.

Mais alors on n'a donc pas entendu le brigadier des douanes qui le premier s'est rendu à bord de la *Sainte-Marie*; mais alors on ne s'est donc pas enquis de l'importance du chargement de la *Sainte-Marie?* (Suit un passage déjà cité, p. 106.)

Il est de toute justice que la responsabilité incombe à qui n'a pas craint de l'assumer. On ne peut, nous le savons, donner de la publicité à une enquête au sujet des crimes et délits, mais celle dont il s'agit n'est pas de cette nature.

Voici ce document que la *Gazette officielle* paraît considérer comme péremptoire :

Matamoros, le 15 février 1866.

Monsieur le gouverneur,

Je m'empresse de répondre à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser le 12 décembre 1865, laquelle, par suite des coups de vent du nord, qui n'ont cessé de battre la rade de Bagdad, et, par conséquent, ont empêché toutes communications, ne m'est parvenue que le 8 de ce mois.

Depuis le 11 novembre, le navire *Sainte-Marie*, capitaine Mouflet, était en rade. A son arrivée, *tout* l'équipage, me disent les consignataires (je n'étais pas à Matamoros à l'époque), était dans de bonnes conditions de santé.

Quant à des précautions de quarantaine, c'est chose presque inconnue à Matamoros. Il faut qu'il y ait une série de cas de mortalité pour qu'on y ait recours, et je ne sache pas que, depuis l'arrivée à Bagdad de la *Sainte-Marie*, il y ait eu, ni dans cette place, ni à Matamoros, plus de décès par suite de maladie du genre de celle dont les symptômes me sont signalés dans votre lettre, que d'habitude. Les consignataires, enfin, n'ont point été informés, et ne pensent pas qu'il y ait eu à bord *aucun cas* de maladie durant le séjour en rade.

Je ne puis, monsieur le gouverneur, vous fournir de plus amples ou de plus précis renseignements. Le capitaine Mouflet, fatigué sans doute de son long séjour en rade, a profité des tristes événements de Bagdad pour partir sans se faire expédier ni en douane ni au consulat, et j'ai dû renvoyer ses papiers de bord à Son Exc. monsieur le ministre de la marine.

Veuillez agréer, monsieur le gouverneur, l'assurance de tout mon dévouement.

Le vice-consul de France,

Signé : Ch. Frossard.

Pourquoi aller chercher l'origine de l'épidémie dans ce qui a pu se passer à bord de la *Sainte-Marie* après son départ de la Pointe-à-Pître ?

Il n'échappait à personne que si le choléra eût continué de sévir à bord de ce bâtiment, après son départ de la Pointe-à-Pître, ceux qui croyaient fermement à l'origine locale de l'épi-

démie auraient toujours eu la ressource de penser et de dire qu'il avait pris la maladie dans sa relâche sur la rade de cette ville. Si, au contraire, la maladie avait disparu, cela ne pouvait prouver qu'elle n'avait pas existé à bord ; car, comme le fait justement observer M. Marchal (de Calvi), il n'est pas nécessaire que tout un équipage soit exterminé pour prouver que le choléra a régné à bord d'un bâtiment.

Le journal *le Commercial*, du 11 avril 1866, fait précéder des observations suivantes la reproduction de cet article de la *Gazette officielle* :

« L'enquête à laquelle l'épidémie a donné lieu n'a fourni d'ailleurs » aucune lumière. Seuls, ses épouvantables effets nous ont été révélés. » 11,435 décès étaient officiellement constatés à la date du 8 mars der- » nier. En tenant compte, par une évaluation approximative, de ceux » qui sont survenus depuis, et surtout des déclarations omises, on est » amené à penser que nous n'avons pas perdu moins de 13,000 per- » sonnes (9 pour 100 de notre population totale !).

» Cependant, si les doutes sur l'origine et les causes de notre épi- » démie subsistent toujours, il est du moins à peu près démontré que » la *Sainte-Marie*, si suspecte naguère, doit être aujourd'hui mise en- » tièrement hors de cause. En effet, sans parler de la correspondance » du capitaine Moufflet avec son armateur de Bordeaux ni de celle » échangée par ce dernier avec la maison Roubeau, un document » émanant du vice-consul de France à Matamoros, que nous publions » plus loin, et une lettre adressée, le mois dernier, à notre autorité » municipale par un honorable habitant de la même ville, ont donné, » sur l'état sanitaire de la *Sainte-Marie*, à son arrivée et pendant son » séjour à Bagdad, des renseignements qui semblent ne plus laisser » place au doute. »

Le journal *l'Avenir*, du 13 avril, répond :

« Le *Commercial* de mercredi dernier, renchérissant sur la *Gazette* » *officielle* de vendredi, déclare dans sa revue du mois, que la *Sainte-* » *Marie, si suspecte naguère, doit être aujourd'hui mise entièrement hors* » *de cause.*

» Et pourquoi, s'il vous plaît?

» Parce que le capitaine de ce navire aurait *profité* des événements » de Bagdad pour partir sans se faire expédier, même au consulat » français, où il n'y avait aucun événement.

» En vérité, c'est à ne pas y croire, et la logique de notre confrère » nous semble reposer sur une base bien fragile.

» Il est vrai qu'on ajoute comme preuve de l'innocence de la *Sainte-* » *Marie*, qu'elle n'a pas eu de morts ni de malades pendant son séjour

» en rade de Bagdad ; mais depuis quand un fait négatif infirme-t-il, » anéantit-t-il un fait, plusieurs faits positifs ?

« Est-ce que les raisons qui nous ont amenés à suspecter la *Sainte-* » *Marie* se sont évanouies comme ces songes de la nuit que le jour » dissipe ?

» Est-ce que ce navire, qui venait parfaire son lest à la Pointe-à- » Pître, ayant dans ses flancs neuf cent quatre-vingt-cinq colis divers, » n'a pas perdu un homme pendant sa traversée de Bordeaux à la » Pointe-à-Pître et n'en a pas eu un malade (gastralgie et diarrhée)?

» Est-ce qu'il n'arrivait pas le 20 à la Pointe-à-Pître ?

» Est-ce qu'à ce moment la situation sanitaire de notre pays n'était » pas des meilleures?

» Est-ce que le choléra n'éclatait pas le 24, jour même du départ de » la *Sainte-Marie ?* »

L'*Avenir* du 2 mars 1866 réfute un autre article de son confrère, qui a paru dans le numéro du 28 février 1866, par ce piquant dialogue, qui peint une des faces de la situation et mérite à ce titre d'être rapporté :

Le Commercial.	*L'Avenir.*
« Un mal inconnu » Nous a frappés.	Hélas! il n'est que trop connu! Ça, c'est bien vrai et il nous frappe encore.
» Est-il venu de dehors ?	Assurément oui.
» A-t-il pris naissance au milieu » de nous ?	Assurément non.
» Question bien difficile.	Pour ceux qui ne veulent pas qu'elle soit facile.
» Et que nous n'osons résoudre.	Il fallait oser, osez!
» Prenons donc une double pré- » caution.	C'est un peu tard malheureusement.
» Gardons-nous contre le dehors.	C'était bien là mon avis.
» Veillons aussi à l'intérieur!	Oh! oui, veillons surtout à l'*intérieur*.
» Comblons ces marécages	Comblons, comblons avant tout la source de tant de larmes.
» Accusés par quelques-uns	Calomniés par quelques autres.
» D'avoir engendré l'épidémie.	Laquelle? fièvre algide ou choléra ?
» Ce faisant,	Où est-il ce faisan? qu'on le mette à la broche.
» Après avoir soulagé les misères, » nous aurons du moins sauve- » gardé l'avenir. »	Soulageons, soulageons. Oui, sauvegardons *l'Avenir*, c'est ce qu'il y a de mieux dans la tartine.

A. V.

N° 5. — ENQUÊTE FAITE A BORDEAUX.

RENSEIGNEMENTS SUR LA SAINTE-MARIE ET LA VERA-CRUZANA.

L'administration s'empresse de donner de la publicité au document ci-après, joint à une dépêche de Son Excellence le ministre de la marine et des colonies du 20 avril 1866.

C'est le résultat des investigations auxquelles l'administration de la marine, à Bordeaux, s'est livrée, à la demande de l'administration de la Guadeloupe, sur les faits de la navigation du navire la *Sainte-Marie* et de l'état sanitaire de son équipage depuis le départ de Bordeaux jusqu'à son départ de Bagdad (*Mexique*).

DEMANDE DE L'ADMINISTRATION DE LA GUADELOUPE.

Comment a été formé l'armement à Bordeaux du navire la *Sainte-Marie?* Est-ce par des marins de Bordeaux et de la circonscription, ou par des hommes venus d'autres points où régnait le choléra ?

Deux matelots de ce navire étaient de Marseille (les nommés Millo et Gallisthy) : sont-ils venus de Marseille à Bordeaux à l'effet de s'embarquer sur la *Sainte-Marie* au moment de l'armement, ou avaient-ils une autre provenance ? Enfin depuis quand étaient-ils à Bordeaux ?

RÉPONSE DE L'ADMINISTRATION MARITIME DE BORDEAUX.

Le navire la *Sainte-Marie*, capitaine Moufflet, a été armé à Bordeaux le 12 septembre 1865.

Son équipage se composait de 10 personnes, qui appartenaient aux localités ci-après, savoir :

Bordeaux	1
Pauillac	1
Blaye	3
Marseille	2
Dinan	1
Binic	1
Pau (le cuisinier)	1
Total	10

Les nommés Millo (Joseph) et Gallisthy (Oreste-Paulin), marins du quartier de Marseille, n'arrivaient point de cette ville lors de leur embarquement sur la *Sainte-Marie*.

Embarqués au Havre le 7 juin 1865, sur le navire le *Palmier*, ils en

avaient été débarqués à Bordeaux le 7 septembre, et avaient immédiatement contracté un nouvel engagement pour la *Sainte-Marie.*

D. — Le choléra régnait-il à Bordeaux ou dans les environs, même à l'état sporadique, lors de l'armement et du départ de la *Sainte-Marie,* contrairement à ce que constatait la patente de santé *nette* dont il était pourvu ?

R. — Le choléra ne régnait point à Bordeaux lors de l'armement de la *Sainte-Marie.* Il n'y a régné ni avant, ni après, même à l'état sporadique.

Pendant toute l'année dernière, la santé publique a été aussi satisfaisante que possible.

D. — Ce navire est-il rentré à Bordeaux, ou y a-t-on eu des nouvelles de sa traversée de la Pointe-à-Pître à Matamoros ?

Quelles ont été les circonstances de cette traversée ?

Le choléra a-t-il régné à bord et y a-t-il fait des victimes?

A quelle particularité a-t-on attribué cette épidémie à bord ? N'a-t-on pas regardé comme une des causes, ou comme la seule cause du mal, l'embarquement, à la Pointe-à-Pître, d'un marin du pays, remplaçant un autre, décédé dans la traversée de Bordeaux à la Guadeloupe ?

R. — La *Sainte-Marie* est encore en cours de voyage ; mais, par un singulier concours de circonstances, je n'en ai pas moins eu ses papiers entre mes mains.

En effet, ce navire ayant été obligé de s'éloigner momentanément de la rade de Matamoros, par suite d'un coup de vent, le consul de France, qui ne comptait plus, à ce qu'il paraît, sur son retour, s'est empressé d'adresser au ministre le rôle d'équipage et le journal de bord, déposés dans sa chancellerie, et ces deux documents m'ont été transmis par dépêche du 17 mars. (*Inscription maritime à laquelle j'ai répondu le* 28 *du même mois.*)

Or, j'ai pu constater ainsi, que personne n'était mort à bord pendant la traversée de la Pointe-à-Pître à Matamoros, et je ne saurais supposer que la moindre épidémie ait sévi sur l'équipage après avoir lu ce qui suit dans le journal du bord :

« Je suis parti de la Guadeloupe le 25 octobre 1865, suivant ma navigation pour Matamoros ; arrivé sur cette rade le 11 novembre sans événements remarquables. »

D. — Comment le capitaine Moufflet a-t-il rendu compte à son armateur de sa relâche à la Pointe-à-Pître et de la mort d'un de ses hommes en mer ?

Sur quels besoins a-t-il motivé cette relâche ?

A quelle affection a-t-il attribué ce décès?

Dans le cas où la *Sainte-Marie* serait rentrée à Bordeaux, quelles sont les indications de son journal, quant à sa relâche à la Pointe-à-Pître ? à la mort du maître d'équipage Duveaux, le 9 octobre ? — à l'état d'un autre homme de l'équipage qui était malade à l'arrivée à la Pointe-à-Pître ?

Qu'est devenu ce dernier après le départ de la Pointe-à-Pître ? S'est-il rétabli ? A-t-il succombé, et à quelle maladie ?

R. — Les motifs de la relâche de la *Sainte-Marie* à la Pointe-à-Pître

sont exposés comme suit dans le journal de bord et dans une lettre du 24 octobre adressée à M. Grandval, armateur du navire :

1° EXTRAIT DU JOURNAL DU BORD.

Navigué sans événements remarquables jusqu'au 27 septembre. Vent ouest, cap au S.-S.-O., toutes voiles dessus. Le navire incline beaucoup et me donne des inquiétudes. Serré les perroquets et amené les volants ; le 28, le vent cesse et passe à l'est. Mis le cap à l'ouest, vent arrière et continue mon droit chemin jusqu'au 29 octobre. Latitude nord, 19 degrés ; longitude ouest, 35 degrés, où le maître de l'équipage est mort. Le 10 juin, jeté le cadavre à la mer ; continué ma navigation, et, reconnaissant l'impossibilité de continuer mon voyage sans compromettre la sûreté de mon navire et des hommes qui sont à bord, fait route pour la Pointe-à-Pitre, pour y prendre une quarantaine de tonneaux de lest.

A 11 heures, aperçu la Désirade et mouillé à la Pointe-à-Pitre, le 20, à 8 heures du matin.

2° LETTRE A M. GRANVAL.

Pointe-à-Pître, le 24 octobre 1865.

« Je suis ici depuis le 20 octobre, pour y faire du lest. Je ne pouvais continuer mon voyage sans compromettre le navire et notre propre vie.

» La *Sainte-Marie* se couchait d'une manière épouvantable, ce qui me donnait beaucoup d'inquiétude. Obligé de serrer mes perroquets, d'amener mes volants; malgré cela j'ai continué ma navigation, en surveillant le navire avec beaucoup de soin. Voyant l'impossibilité de continuer, et me voyant en position de relâche, j'ai consulté mon équipage sur le parti à prendre, et alors tous, d'un commun accord, ont décidé de relâcher. Immédiatement j'ai fait route pour la Guadeloupe, le lieu le plus proche, pour prendre du lest. J'ai embarqué 40 tonneaux de lest.

» M. Granval, j'ai perdu mon maître d'équipage Duveaux (Jean), d'une fluxion de poitrine.

» Veuillez, je vous prie, vous charger de cette fâcheuse nouvelle, en la faisant annoncer à sa dame par l'entremise de monsieur le curé de Plessac, près Blaye. »

L'embarquement du lest se trouve constaté en outre, par un compte transmis à M. Granval, et ainsi conçu :

Doit le navire *Sainte-Marie* à Rousseau frères et Cie, embarquement de deux gabares lest, ci. . . . . 200 fr.

Acquitté au compte, ce jour 24 octobre 1865.

Signé : p. p. VIGNEAU fils.

Le marin qui se trouvait malade lors de l'arrivée de la *Sainte-Marie* a reçu des soins du docteur Léger, dont la note pour les honoraires porte :

Doit le navire *Sainte-Marie* à M. Léger, docteur-médecin, une visite faite à bord, le 21 octobre, à un homme atteint de fièvres intermittentes avec embarras gastro-intestinal, ci. . . . . 10 fr.

Pour acquit : *Signé* H. Léger.

D'après le rapport fait par le capitaine Moufflet à son arrivée à Matamoros, tout prouve, ce semble, d'une façon péremptoire, que l'indisposition du marin arrivé malade à la Pointe-à-Pître n'a eu aucune espèce de suite.

D. — On parle de passagers qui seraient morts du choléra à bord dans la traversée de la Pointe-à-Pître à Matamoros. Comment expliquer ce fait et le concilier avec la non-inscription de passagers sur le rôle d'équipage, ni à Bordeaux, ni à la Pointe-à-Pître? Y aurait-il eu infraction aux dispositions du décret du 19 mars 1852?

R. — Le capitaine Moufflet s'étant fait expédier régulièrement à la Pointe-à-Pître, je ne puis pas croire qu'il ait embarqué clandestinement des passagers.

Dans tous les cas, il n'y aurait trace du fait, ni sur le rôle d'équipage, ni sur le journal de bord.

En résumé, mon opinion est qu'il n'est rien survenu à bord de la *Sainte-Marie* de nature à justifier les suppositions de l'administration de la Guadeloupe.

Le commissaire général, chef du service de la marine.

Signé : Autran.

Bordeaux, le 6 avril 1866.

Il résulte en outre d'une lettre en date du 28 mars dernier, adressée à monsieur le commissaire général de la marine à Bordeaux par le capitaine du trois-mâts *Vera Cruzana*, navire à bord duquel a été placé le sac du marin mort à bord de la *Sainte-Marie* (le maître d'équipage Duveaux), que, depuis son départ de la Pointe-à-Pître pour Saint-Thomas, le 3 novembre 1865, jusqu'à son retour à Bordeaux, effectué le 22 mars, après un séjour de plus de deux mois sur la rade de Jaïckmel (Haïti), personne de son équipage n'a été atteint de maladie pouvant donner quelque crainte de contagion.

Cette enquête faite avant le retour de la *Sainte-Marie* à son port d'armement était aussi inutile que celle qu'on avait demandée au Mexique. Elle contient toutefois un document qui

n'a peut-être pas reçu l'interprétation à laquelle on s'attendait en le publiant, c'est la lettre par laquelle le capitaine de la *Sainte-Marie* annonce à son armateur qu'il a perdu son maître d'équipage Jean Duveaux *d'une fluxion de poitrine*. « *Et l'on publie un pareil rapport ! Triste défense, aussi accablante qu'une condamnation,* » écrit M. Marchal (de Calvi), ouvrage cité, p. 390.

Le journal l'*Avenir* du 15 juin 1866 contenait encore sur l'origine de l'épidémie un article polémique qui montre combien l'erreur a la vie dure ; on lit dans cet article :

Le Commercial, dans sa revue du mois, en date du 9 juin, revient sur la *Sainte-Marie* en ces termes :

« Notre numéro du 30 mai a reproduit, d'après la *Gazette officielle,* de nouveaux documents, émanant de l'autorité maritime de Bordeaux, qui ne laissent plus *cette fois le moindre doute* sur l'injustice des imputations *qu'un concours de circonstances suspectes* avaient fait peser sur ce navire. »

..... Si nous découvrons dans ces documents quelques contradictions manifestes, que deviendront les convictions qui s'appuient sur eux ?

Et d'abord est-il vrai que ce document émane uniquement de l'autorité maritime de Bordeaux, il vient plutôt de l'armateur du navire et du journal du bord. Le commissaire de la marine a entendu l'armateur, il a consulté le journal du bord. Cet interrogatoire est tout le document transmis par ce haut fonctionnaire à l'administration de la Guadeloupe. (Suit un passage où le journal relève de nouveau la contradiction qui ressort de ces trois faits : diagnostic par le médecin visiteur d'une *fièvre typhoïde;* sur les déclarations du capitaine, annonce par ce même capitaine à son armateur qu'il a perdu son maître d'équipage d'une *fluxion de poitrine; literie du mort jetée à la mer pour éviter la contagion.*) Puis l'*Avenir* continue :

« Le capitaine trouve pour son armateur le nom d'une maladie qu'il n'a pas su décrire au médecin.

» Poursuivons. Nous lisons sur le livre de bord à la date du 27 septembre : « Vent ouest, cap au S.-S.-O., toutes voiles dessus. Le navire incline beaucoup et me donne des inquiétudes. Serré les perroquets et amené les volants. Le 28, le vent passe à l'est. Continué la navigation jusqu'au 9 octobre. Le 10, jeté le cadavre à la mer et continué navigation. » De ce moment, le besoin de relâcher devient impérieux, sans nouvelles inquiétudes sur le navire. C'est en rade, le 24 octobre, qu'il se ravise, il écrit à l'armateur : La *Sainte-Marie* se couchait d'une manière épouvantable.....

» Attendons le retour de la *Sainte-Marie* à son port d'embarquement. Qu'il soit fait là une instruction sérieuse. S'il n'en ressort aucune lumière il sera temps de se demander, avec *le Commercial,* quel est le coupable ? Est-ce un navire à voiles ? le packet ? un colis ? une lettre ? mais qu'il reste seul pour s'en prendre *au vent d'Europe,* nous n'avons pas de cœur à nous jouer de choses si tristes... »

Mais l'administration savait probablement tout ce qu'elle voulait savoir, car il n'a été fait, que je sache, aucune enquête à Bordeaux, après le retour du bâtiment. Dans tous les cas, ceux qui avaient le droit de connaître la vérité et de voir clair dans la cause de leurs maux, ont été abandonnés par l'autorité dans la nuit que faisaient ses enquêtes.

Au lieu des informations inutiles que renferme ce dernier document, ne valait-il pas mieux prendre des informations sur Jean Duveaux et sur ses relations particulières à Bordeaux avant le départ de *la Sainte-Marie*?

Je ne sais et peu importe du reste, à qui incombe la responsabilité des enquêtes officielles et celle des autres actes administratifs relatifs à l'épidémie de la Guadeloupe, mais ces actes prouvent une fois de plus qu'il est temps de rendre les administrations responsables de ce qu'elles font, ou bien il faut décréter que les administrateurs ont des grâces d'état et qu'ils ne sont pas sujets aux mêmes passions et aux mêmes égarements que les autres hommes. Il ne se commet peut-être ni plus ni moins de fautes dans les hautes sphères officielles qu'il ne s'en commet ailleurs, mais les fautes commises là ont des conséquences autrement graves que celles qui sont commises dans de plus humbles régions et elles sont bien plus répréhensibles.

Il ne saurait être d'une bonne morale sociale d'élargir pour quelques privilégiés le cercle du droit commun, au point de rendre ces privilégiés irresponsables et de rétrécir ce cercle pour les autres hommes par toutes sortes de réglementations discrétionnaires qui font que l'égalité devant la loi et la liberté posées en principe ne sont plus que d'habiles mystifications, comme tout le reste.

Je terminerai par quelques propositions qui serviront de conclusion à ce livre.

1. — L'insalubrité des pays chauds est réelle, mais elle est loin d'être absolue et égale pour toutes les races humaines.

2. — Le minimum des conditions d'existence nécessaires à la race nègre, dans les pays chauds, ne suffit pas à la race indoue ni à la race jaune ; elle suffit encore moins à la race blanche,

surtout à la race blanche émigrante des latitudes élevées des pays tempérés.

3. — La race nègre est la plus apte, sinon la seule apte à coloniser, par la culture du sol, les contrées marécageuses des pays chauds. Cette race est peu accessible aux maladies que nous nommons fièvres paludéennes, pourvu qu'elle jouisse des conditions élémentaires de l'hygiène.

4. — La capacité naturelle de l'homme, comme agent de travail mécanique, est considérablement diminuée dans les pays chauds.

5. — Les colonisations telles qu'elles ont été trop souvent faites jusqu'à présent, doivent être considérées, au point de vue hygiénique, comme les plus insalubres de toutes les industries et elles nécessitent, à ce titre, d'urgentes améliorations. Il est barbare et inhumain d'entreprendre une colonisation comme on l'a fait notamment à la Guyane avec des races étrangères placées dans des conditions où elles ne peuvent s'acclimater.

6. — Le choléra a été importé de France à la Pointe-à-Pître, au mois d'octobre 1865.

7. — De la Pointe-à-Pître, il a envahi successivement toutes les communes de la colonie, excepté une seule, transporté toujours par des malades isolés ou par des objets qui contenaient le germe de la maladie. Aucun autre mode de propagation n'a été constaté.

8. — Tout porte à penser que l'île de Saint-Martin, la seule des trente-deux communes de la colonie qui ait été préservée du choléra, a dû son salut aux mesures sévères de quarantaine qu'elle a prises, pendant l'épidémie, contre un bâtiment qui arrivait de la Guadeloupe, après avoir eu dans sa traversée plusieurs malades et plusieurs morts du choléra.

9. — L'île anglaise de la Dominique s'est préservée d'une invasion encore plus menaçante du choléra, en isolant complétement par un cordon sanitaire des malades venus de l'île de Marie-Galante qui en étaient atteints.

10. — Le mode de transmission le plus ordinaire de la maladie, sinon son mode unique de transmission, est la contagion médiate par l'air atmosphérique ou par la vapeur d'eau qu'il contient.

La question de la contagion immédiate n'est pas résolue, mais dans tous les cas c'est toujours par contagion médiate ou quel-

quefois peut-être, par cantagion immédiate en même temps que par contagion médiate que se fait la transmission du choléra.

11. — Les déjections des cholériques possèdent la propriété contagieuse au plus haut degré.

Le linge et les effets d'habillement imprégnés du liquide des déjections du choléra sont susceptibles de conserver la propriété contagieuse pendant plusieurs semaines, peut-être pendant plusieurs mois.

12. — L'isolement des malades et la désinfection ou la destruction des objets cholérisés sont les seules garanties des populations contre l'invasion et la propagation du choléra épidémique, mais ces garanties sont complètes, car le choléra ne voyage qu'avec les malades ou les objets qui contiennent le germe de la maladie.

13. — Le choléra épidémique ne ressemble à aucune autre maladie. Il diffère du choléra sporadique en ce qu'il n'est jamais né spontanément, jusqu'ici, ailleurs que dans l'extrême Orient, qu'il est toujours importé dans les autres pays, toujours contagieux et ordinairement beaucoup plus grave que le choléra sporadique.

14. — Il y a eu une affinité marquée, un parallélisme constant, au point de vue topographique, entre le choléra et la dysenterie, dans les trois principales îles de la colonie, la Guadeloupe, la Grande-Terre, Marie-Galante.

15. — Le choléra a sévi avec beaucoup plus d'intensité, dans la colonie de la Guadeloupe, sur les terrains d'origine ignée que sur les terrains sédimentaires. Ce fait, complétement opposé à ce qui a été observé jusqu'à présent en Europe, montre qu'on ne peut encore se prononcer sur la véritable influence de la constitution géologique du sol quant aux épidémies de choléra.

16. — Les nombreux cours d'eau qui sillonnent l'île volcanique de la Guadeloupe ont exercé une action aggravante sur l'épidémie de choléra dans cette île. Cette action s'explique par l'humidité plus grande de l'atmosphère au voisinage des cours d'eau et surtout par l'habitude qui a régné durant l'épidémie de jeter les déjections des malades dans ces cours d'eau et d'y laver leur linge sans l'avoir préalablement désinfecté.

ÉPILOGUE.

J'ai montré cette tératologie sociale qu'on nomme la misère, accomplissant à la Guadeloupe l'œuvre néfaste qu'elle accomplit dans tous pays du monde, la dégradation et le meurtre d'une infinité d'êtres humains.

L'épidémie de choléra n'a fait que confirmer l'universelle loi, en augmentant avec énormité dans la population pauvre la proportion des malades, celle des morts sur les malades, la proportion des rechutes et celle des récidives chez ceux qui échappaient à une première attaque.

Aux négateurs audacieux des fatalités de la misère, la moitié au moins de l'humanité fait une éloquente réponse que n'ont jamais comprise les maîtres du monde, mais qui les condamne : elle meurt avant qu'il en soit temps et sans avoir souvent connu de la vie autre chose que ses amertumes. Autant que partout ailleurs, elle meurt là où est écrite au frontispice des édifices publics la grande devise : Liberté, égalité, fraternité.

Cette formule humanitaire a beau être gravée sur la pierre des monuments, si elle ne l'est en même temps dans les cœurs, ce n'est plus que trois mensonges en trois mots !

Fraternité ! quelle amère ironie, dans un temps où les engins de destruction font la loi au monde et où les sociétés humaines, sur tous les points de la terre, ressemblent plus ou moins à des troupeaux de moutons gardés par les loups ; ceux-là un peu moins moutons, ceux-ci un peu moins loups, là où règne en bas quelque liberté, où existe en haut quelque responsabilité.

La nature a horreur de la misère, puisqu'elle extermine tous ceux qui en sont atteints.

Hommes de la vieille politique, blancs, rouges et tricolores, cessez de vous disputer sur la couleur de vos cocardes. Après tous les malheurs qui ont fondu sur la patrie, après tant de sang versé, on ne peut plus prendre ces vains oripeaux que pour des masques de passions égoïstes, d'intrigue et de mensonge.

La question vitale, l'extinction de la misère, n'est pas celle qui allume vos ambitieux conflits.

Je sais qu'à vous entendre, c'est là le but suprême de tous

vos efforts, mais qui peut croire à des paroles que vos actes du temps présent ne font que démentir, comme l'ont fait tous ceux d'un trop long passé ?

Tous les pouvoirs ont eu jusqu'à présent la coquetterie de dissimuler la misère par des moyens plus ou moins avouables, bien plus que le courage et surtout la vertu de faire tout ce qu'il faut pour supprimer cette monstruosité qui afflige et déshonore le monde, qui est une honte pour une société d'êtres raisonnables.

Tableau n° I.

Mortalité causée par l'épidémie du choléra dans les communes de la Guadeloupe, jusqu'au 1er avril 1866 d'après les données officielles.

NOMS des COMMUNES.	DATES de l'invasion DE L'ÉPIDÉMIE.	DATES des DERNIERS DÉCÈS.	POPULATION.	DÉCÈS.	MORTALITÉ proportionnelle POUR CENT.
Basse-Terre....	13 nov. 1865	1er avril 1866	9.576	1.946	20.22
Saint-Claude...	15 —	26 mars	4.768	730	15.31
Gourbeyre.....	18 —	16 —	2.672	442	16.54
Vieux-Fort.....	22 —	15 avril	876	99	11.30
Baillif.....	19 —	26 mars	3.054	465	15.23
Vieux-Habitants.	22 —	17 —	3.123	491	15.72
Capesterre.....	11 —	12 avril	7.268	847	11.66
Trois-Rivières..	12 —	17 —	4.354	647	14.86
Goyave.....	21 —	27 mars	1.197	116	9.69
Les Saintes.....	24 —	2 —	1.435	174	12.13
Pointe-Noire...	22 —	22 —	3.288	241	7.33
Deshaies.....	13 —	10 déc. 1865	781	14	1.79
Bouillante.....	20 —	24 mars 1866	3.079	265	8.61
Saint-Martin...	»	»	»	»	»
Pointe-à-Pître..	22 octobre	8 mai 1866	15.647	1.344	8.59
Abymes.....	4 novembre	24 mars	5.399	213	3.94
Gosier.....	10 —	7 février	4.031	213	5.28
Morne-à-l'eau..	18 —	21 mars	5.479	221	4.03
Lamentin.....	4 —	21 mai	5.073	667	13.15
Baie-Mahault...	6 —	6 —	4.930	755	15.31
Petit-Bourg....	13 —	5 avril	3.870	408	10.52
Sainte-Rose....	7 —	18 mai	5 338	450	8.43
Port-Louis.....	14 —	20 mars	4.734	164	3.46
Petit-Canal.....	4 —	13 février	6.120	97	5.59
Anse Bertrand..	4 janv. 1866	29 mars	4.527	8	0.18
Moule.....	6 nov. 1865	16 avril	10.127	205	2.03
Sainte-Anne....	14 —	1er avril	7.170	45	0.68
Saint-François..	7 —	2 février	5.711	24	0.42
La Désirade....	18 —	19 mars	1.788	298	16.67
Grand-Bourg...	11 —	18 février	6.885	269	3.91
Capesterre.....	22 —	15 —	3.393	52	1.53
Saint-Louis.....	6 —	14 janvier	3.714	47	1.26
Population totale.....			149.407		
Nombre total des décès.....				11.957	
Moyenne générale de la mortalité.....					8.0021 p. 100

Ce tableau nécessite quelques remarques :

1° L'effectif de la population 149,407, qui représente la population totale de la colonie, moins celle de la commune de Saint-Martin qui n'a eu aucun cas de choléra et ne figure au tableau que pour mémoire, dépasse de plus de 10,000 l'effectif de la population classée par races, qui n'est que de 139,000, comme nous l'avons vu page 57 ;

2° Le nombre des décès est trop faible pour plusieurs communes où l'épidémie n'était pas encore terminée au 1er avril. La commune du Lamentin, par exemple, qui figure au tableau pour 667 décès, en a eu 716, d'après une statistique qui a été dressée à la fin de l'épidémie; la commune de Sainte-Rose en a eu 470 au lieu de 450, et de même pour d'autres communes. Il faut ajouter, comme je l'ai déjà fait remarquer à propos de la Basse-Terre, que quelques décès sont restés inconnus dans plusieurs communes.

En tenant compte de ces diverses causes d'erreur qui tendent toutes à diminuer la proportion de la mortalité, je pense que cette proportion peut être évaluée au dixième environ de la population.

Il ne m'est point possible de donner un tableau complet de la mortalité par races, car d'après la statistique que j'ai trouvée au dossier de l'épidémie et qui était également arrêtée à la date du 1er avril, le nombre total des décès classés par races ne s'élève qu'à 9,956, nombre inférieur d'au moins la moitié de ce chiffre au nombre réel des décès. Un tableau de la mortalité par race, dressé avec des données numériques aussi incomplètes, contiendrait nécessairement de fortes erreurs qu'aucun procédé d'interpolation ne pourrait faire disparaître ni compenser avec certitude, d'autant plus que le dénombrement de la population par race est aussi incertain que celui des décès.

Le défaut de concordance entre le nombre des décès établi sans distinction de races et celui des décès classés selon la race tient probablement à ce que la race d'un grand nombre d'individus décédés n'a pu être déterminée.

Cette indication faite des principales causes d'erreur qui ne peuvent pas manquer d'altérer l'exactitude de la statistique de la mortalité respective des races, voici les résultats fournis par les données officielles :

Tableau n° 2.

Mortalité par race.

	POPULATION.	DÉCÈS.	MORTALITÉ.
Races Blanche	13.000	470	0.036153
— Indoue	9.000	396	0.044000
— Nègre	87.900	6.840	0.078620
— Métisse	29.000	2.250	0.077586
(1)	138.900	9.956	
Moyenne générale de la mortalité calculée d'après le nombre connu des décès qui ont eu lieu dans chaque race, jusqu'au 1er avril 1866			0.071677

Quoique ce nombre 0.071677 ne représente guère que la moitié du coefficient réel de la mortalité totale, il ressort cependant de ce tableau deux faits importants, car il n'y a pas de raison pour que les erreurs qui ont eu lieu dans la supputation du nombre des décès aient été proportionnellement beaucoup plus nombreuses dans les deux dernières races réunies que dans les deux premières.

1° La mortalité de la race blanche et celle de la race indoue sont à peu près égales;

2° La mortalité de chacune des deux premières races est d'environ moitié moins forte que la mortalité de chacune des deux dernières.

En prenant les moyennes de la mortalité pour chacune des deux catégories, races blanche et indoue d'une part, races nègre et métisse d'autre part, nous trouvons 0.040076 pour coefficient de la mortalité moyenne des deux premières races et 0.078103 pour coefficient de la mortalité des deux autres, ce qui nous donne le nombre 1.948872 pour expression du rapport de la mortalité moyenne des nègres et des hommes de couleur à la même mortalité des blancs et des Indiens.

Ainsi que je l'ai expliqué, page 213, il faut bien se garder d'attribuer exclusivement à la race les différences considérables de la mortalité respective des races qui se font remarquer dans ce tableau. Il me paraît même bien difficile de savoir jusqu'à quel point la condition ethnique a contribué à produire ces ré-

(1) La race jaune ou chinoise est omise ici parce que je n'ai pu me procurer le chiffre de sa mortalité. Cette omission a peu d'importance, vu le petit nombre d'individus de cette race qui restent encore dans le pays.

sultats dont les causes sont extrêmement complexes. Je suis porté à penser que la circonstance qui a contribué le plus à rendre l'épidémie si meurtrière d'une manière absolue et relative dans les races nègre et de couleur, ce sont les agglomérations considérables que ces deux races forment dans la colonie, comparativement aux autres races. La différence de mortalité entre la race nègre et celle de couleur paraît avoir été plus considérable que ne l'indique le tableau ; il a dû y avoir un grand nombre d'erreurs de commises dans le classement des décès respectifs de ces deux races qui sont complétement confondues sur leur limite commune.

Tableau n° 3.

Représentation graphique de la mortalité sur chaque terrain, dans chaque île et dans chaque commune.

TABLE DES MATIÈRES.

Préface 1

PREMIÈRE PARTIE.

HYGIÈNE.

CHAPITRE PREMIER.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE.

§ I. Le Sol. — 1. L'*île calcaire*. — La chaine des Antilles. — Les courants océaniques. — Les terres marécageuses. — Les marais et les fièvres. — Les eaux. — La sécheresse..... 5

2. L'*île volcanique*. — La rivière salée. — L'isthme de la Guadeloupe. — Les deux culs-de-sac. — Insalubrité de leurs rivages. — Les montagnes et les forêts. — Les eaux. — La dysenterie endémique..... 10

§ II. — Les Villes. — 1. La Pointe-à-Pître. — Le Sol. — Maisons salubres et maisons insulubres. — Eaux souterraines. — Terres marécageuses. — L'hypothèse de l'origine spontanée du choléra..... 18

2. La Basse-Terre. — Dissémination des maisons insalubres dans toutes les parties de la ville. — Les cours d'eau..... 27

§ III. — Météorologie. — Climatologie. — 1. Pression atmosphérique. — Température. — Tension de la vapeur et humidité relative. — Pluie tombée dans l'année 1860. — Relation entre les mouvements de la pathologie et les phénomènes météorologiques..... 32

2. Saisons et principaux météores. — Nuages. — Brouillards. — Rosée. — Éclairs et tonnerre. — Les vents..... 42

3. L'ouragan de l'année 1865. — Effets mécaniques attribués à l'électricité. — Conséquences hygiéniques et économiques de l'ouragan. — Du rôle de la topographie et de la météorologie dans les épidémies de choléra.. 47

CHAPITRE II.

HYGIÈNE COLONIALE.

§. I. — Sujet de l'hygiène. — La population. — Les races. — L'égalité des races au double point de vue social et anthropologique. — L'acclimatement..... 54

§ II. — Matière de l'hygiène. — 1. Les aliments. — Un préjugé à propos de l'hygiène alimentaire qui convient dans les pays chauds. — L'alimentation dans la classe la plus nombreuse. — Son insuffisance et ses défauts. — Les vins plâtrés..... 61

2. Les vêtements..... 74

3. L'habitation. — Le cube d'air nécessaire. — Préjugés relatifs au renouvellement de l'air autour des malades. — Pourquoi les opérations chirurgicales réussissent mieux dans les pays chauds qu'en France..... 76

§ III. — Nos colonies devant l'économie politique, la physiologie et la morale. — 1. Causes économiques de la misère de nos colonies. — Nos essais de colonisation à la Guyane, au Sénégal, en Cochinchine.... 84

2. Quelques-unes des conditions physiologiques du travail dans les pays chauds et particulièrement dans nos colonies. — Les mœurs dans ces pays..... 92

DEUXIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA A LA POINTE-A-PITRE.

§ I. — Début de l'épidémie. — Le premier cas de choléra épidémique. — D'où vient-il. — Assertions et faits contradictoires. — Liens qui unissent les premiers cas. — L'épidémie frappe d'abord les personnes qui approchent des malades. — Tentatives d'intimidation. — Comment sont présentés les faits dans les théories de la fièvre pernicieuse et de l'origine locale. — Documents officiels. — Jugement porté sur ces documents par M. Marchal (de Calvi)..... 99

2. L'assemblée médicale de la Pointe-à-Pitre. — Le conseil d'hygiène et de salubrité publiques. — Visite du gouverneur et du médecin en chef de la colonie sur le théâtre de l'épidémie. — Le jury médical..... 131

§ II. — Effets de l'épidémie. — L'hospice devient un foyer de contagion. — Inhumations difficiles. — Recrudescences causées par l'arrivée des émigrants de la Basse-Terre et des autres communes. — Faible influence des mouvements météorologiques sur la marche et l'intensité de l'épidémie..... 139

§ III. — De quelques hypothèses sur l'origine du choléra de la Guadeloupe..... 145

§ IV. — Ce que nous enseignent les faits observés a la Pointe-a-Pitre..... 151

TROISIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA A LA BASSE-TERRE.

§ I. — Début de l'épidémie. — 1 L'arrivée des émigrants de la Pointe-à-Pître précède l'invasion de l'épidémie à la Basse-Terre. — État sanitaire de la ville avant l'épidémie. — Premier cas de choléra apporté sur la rade de la Basse-Terre par un bateau arrivant de la Pointe-à-Pître. — Débarquement des passagers; que sont-ils devenus? — Le premier cas de choléra officiellement annoncé en ville a lieu sur une blanchisseuse. — La rivière aux herbes. — Deux autres cas se déclarent sur les bords de cette rivière où travaillait la blanchisseuse 161

2. — Le choléra apporté de la Pointe-à-Pître sur la rade de la Basse-Terre. — Incertitude sur la date précise des premiers cas en ville. — Premiers cas officiellement connus 163

§ II. — Observations particulières. — Première observation. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort* 174

Deuxième observation. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort* 176

Troisième observation. — *Choléra foudroyant, forme cérébro-abdominale ataxique, mort, autopsie, trois invaginations intestinales* 178

Quatrième observation. — *Choléra grave, forme gastro-intestinale, rechute, mort* 181

Cinquième observation. — *Choléra grave, forme gastro-intestinale adynamique, mort* 182

Sixième observation. — *Choléra grave, forme gastro-intestinale, réaction modérée sans localisations intenses, guérison* 184

Septième observation. — *Choléra grave chez un fébricitant, forme gastro-intestinale adynamique, guérison* 188

Huitième observation. — *Choléra survenu après un accès de fièvre intermittente, réaction à forme cérébro-abdominale adynamique, état typhoïde, mort, autopsie* 189

Neuvième observation. — *Choléra survenu chez un dysentérique, rechute de dysenterie; diarrhée chronique consécutive* 191

Dixième observation. — *Choléra d'apparence grave, forme gestro-intestinale, réaction très-vive, guérison rapide* 196

Onzième observation. — *Choléra d'apparence foudroyante, forme cérébro-abdominale ataxique, guérison* 196

§ III. — Description générale de la maladie 195

Remarques sur les principaux symptômes présentés par les divers appareils, organes et fonctions 202

Formes de la maladie. — Rechutes. — Complications. — Anomalies. — Terminaisons. — Anatomie pathologique 206

§ IV. — De quelques influences secondaires qui ont modifié l'intensité de l'épidémie 212

§ V. — Marche et phases de l'épidémie..... 216

§ VI. — Diognostic. — Fièvre pernicieuse. — Choléra..... 218

§ VII. — Traitement..... 238

§ VIII. — Assistance publique. — Les ambulances. — Le traitement à domicile. — Le quartier du Galisbé. — Influence fâcheuse des cours d'eau sur l'épidémie..... 251

§ IX. — Les inhumations. — Embarras qu'elles ont causés. — Leurs défectuosités. — Le forage des fosses pour mesurer leur profondeur. — Appréciation de cette mesure..... 261

§ X. — Situation physique et morale de la Basse-Terre pendant l'épidémie..... 266

QUATRIÈME PARTIE.

LE CHOLÉRA DANS LES COMMUNES ET LES DÉPENDANCES. 271

Ile et communes de Marie-Galante..... 273

Ile et communes de la Grande-Terre..... 281

Ile et communes de la Guadeloupe..... 285

Les Saintes..... 308

La Désirade..... 309

Intensité relative de l'épidémie sur les différents terrains et dans les différentes îles..... 311

Quelques mots à propos de la prophylaxie épidémique..... 317

Le choléra et la presse locale..... 320

Documents officiels relatifs à l'épidémie..... 331

Conclusions..... 346

Épilogue..... 349

Tableau n° 1. — Mortalité causée par l'épidémie de choléra dans les communes de la Guadeloupe, jusqu'au 1er avril 1866, d'après les documents officiels..... 350

Tableau n° 2. — Mortalité par race..... 352

Tableau n° 3. — Représentation graphique de la mortalité sur chaque terrain, dans chaque île et dans chaque commune..... 353

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Imprimerie L. Toinon et Ce, à Saint-Germain.